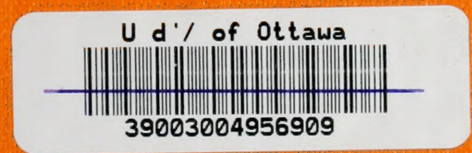


LES MÉDICATIONS PSYCHOLOGIQUES

AUTRES OUVRAGES DU MÊME AUTEUR

L'automatisme psychologique. *Essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité mentale.* 1 vol. in-8 de la *Bibliothèque de philosophie contemporaine.* 1re édition, 1889. 7e édition (Félix Alcan, éditeur). . 7 fr. 50

TRAVAUX DU LABORATOIRE DE PSYCHOLOGIE A LA SALPÊTRIÈRE.

(Félix Alcan, éditeur.)

Première série. **Névroses et Idées fixes.** I. *Études expérimentales sur les troubles de la volonté, de l'attention, de la mémoire, sur les émotions, les idées obsédantes et leur traitement.* 1 vol. in-8, avec 68 figures dans le texte, 1898, 2e édition. 14 fr.

Deuxième série. **Névroses et Idées fixes.** II. *Fragments des leçons du mardi sur les névroses, les maladies produites par les émotions, les idées obsédantes et leur traitement.* 1 vol. gr. in-8, avec 67 figures dans le texte, 1898, 2e édition.. . . 14 fr.

Troisième série. **Les Obsessions et la Psychasténie.** I. *Études cliniques et expérimentales sur les idées obsédantes, les impulsions, les manies mentales, la folie du doute, les tics, les modifications du sentiment du réel, leur pathogénie et leur traitement.* 1 vol. gr. in-8, avec gravures dans le texte, 1903, 2e édition. . 18 fr.

Quatrième série. **Les Obsessions et la Psychasténie.** II. *Fragments des leçons du mardi sur les états neurasthéniques, les aboulies, les sentiments d'incomplétude, les agitations et les angoisses diffuses, les algies, les phobies, les délires du contact, les tics, les manies mentales, les folies du doute, les idées obsédantes, les impulsions, leur pathogénie et leur traitement.* 1 vol. gr. in-8, avec 22 figures, 1903, 2e édition. . . . . 14 fr.

Cinquième série. **L'État Mental des hystériques.** *Les stigmates mentaux des hystériques. Les accidents mentaux des hystériques. Études sur divers symptômes hystériques. Le traitement psychologique de l'hystérie.* 1 vol. gr. in-8 avec gravures dans le texte, 1re édition, 1892. 2e édition, 1911. . . . . 18 fr.

Sixième série. **Les Médications psychologiques.** *Études historiques psychologiques et cliniques sur les méthodes de la psychothérapie,* I. *L'Action morale. L'Utilisation de l'Automatisme.*

Pour paraître ultérieurement :

Septième série. **Les Médications psychologiques.** II. *Les économies psychologiques.*

Huitième série. **Les Médications psychologiques.** III. *Les acquisitions psychologiques.*

The major symptoms of hysteria, fifteen lectures given in Havard medical school (Mac Millan, editor, New-York, 1907).

Les Névroses, 1 vol. in-12, 1909, 7e mille (E. Flammarion, éditeur).. 3 fr. 50

Travaux du laboratoire de Psychologie de la Salpêtrière
SIXIÈME SÉRIE

LES MÉDICATIONS PSYCHOLOGIQUES

ÉTUDES HISTORIQUES, PSYCHOLOGIQUES ET CLINIQUES
SUR LES MÉTHODES DE LA PSYCHOTHÉRAPIE

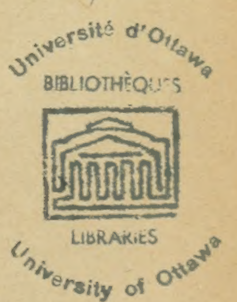
PAR

Le Dr PIERRE JANET

Membre de l'Institut,
Professeur de psychologie au Collège de France.

I

L'ACTION MORALE, L'UTILISATION DE L'AUTOMATISME



PARIS
LIBRAIRIE FÉLIX ALCAN
108, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, VIe

1919





A M. LE Dr JEAN NAGEOTTE

Professeur d'histologie comparée au Collège de France,

Médecin de la Salpêtrière.

HOMMAGE AFFECTUEUX

INTRODUCTION

Cet ouvrage contient une première série de leçons sur « les principales méthodes de la psychothérapie » qui ont été faites en Amérique, au « Lowell Institute » de Boston (Mass.) pendant l'automne 1904 et l'automne 1906. Quelques-unes de ces leçons ont été faites également à Liège, en Belgique, pendant l'exposition de 1905 et à Baltimore (Mar.) en 1906. Cet ouvrage contient également une seconde série de leçons faites au Collège de France en 1907 sur « les notions psychologiques impliquées dans les méthodes de la psychothérapie ».

A cette époque et pendant les années suivantes le traitement moral d'un grand nombre de maladies, les pratiques de la psychothérapie plus ou moins mal définies, suscitaient partout un grand intérêt. La renaissance de l'hypnotisme avait provoqué quelque temps auparavant beaucoup d'enthousiasme : « L'esprit n'est pas quantité négligeable, avait dit M. Bernheim, il existe une psycho-biologie, il existe aussi une psycho-thérapeutique, c'est un grand levier que l'esprit humain et le médecin guérisseur doit utiliser ce levier »[1]. Beaucoup de médecins, comme le Dr A.-T. Myers en 1893, ajoutaient : « Nascitur ars nova medendi : Il faut agir, non par l'estomac ou par le sang, mais par la pensée. Il faut pénétrer plus profondément dans le malade en appelant à la rescousse toutes ses forces les plus secrètes »[2]. Sans doute, l'hypnotisme et la suggestion, après la lutte contre l'école de Charcot, avaient traversé une période de décadence ; mais la thérapeutique morale n'avait pas disparu, elle avait seulement changé un peu son nom, elle s'était présentée sous la

1. Bernheim, *La suggestion*, 1886, p. 48.
2. A. T. Myers, *Proceedings of the S. f. P. R.*, 1893, p. 207.

forme de traitements par le raisonnement et la persuasion. Encore au début de ce siècle on avait vu éclore dans tous les pays et dans toutes les langues, surtout dans les pays de langue anglaise, une énorme littérature sur ce nouveau moyen de soulager l'humanité souffrante.

Pour ne prendre qu'un exemple, dans les États-Unis d'Amérique où ces leçons étaient faites des chaires de psychothérapie avaient été fondées, comme celle de M. Morton Prince à Tuff's college medical school, à Boston, de nombreuses conférences étaient faites de tous côtés sur ces sujets, des revues comme le « Journal of abnormal psychology [1] » étaient consacrées presque entièrement à ces études, des collections de livres sur la psychothérapie étaient de plus en plus nombreuses. M. Will. B. Parker dirigeait alors la publication d'un grand ouvrage en trois volumes in-4°, intitulé « Psychotherapy, a course of reading in sound psychology, sound medicine and sound religion » qui parut à New-York en 1909 et auquel collaboraient tous les professeurs de neurologie et de psychiatrie, des philosophes et des psychologues ainsi que les représentants des diverses religions. La société de thérapeutique Américaine, dans son meeting annuel de 1909 à Newhaven discutait longuement toutes ces nouvelles méthodes thérapeutiques et ces discussions devenaient le point de départ d'un livre également curieux, exprimant les opinions de la plupart des médecins américains, « Psycho-therapeutics, a symposium », Boston, 1910. Il était évident que le mouvement sorti de l'ancien enseignement du magnétisme animal, de celui de l'hypnotisme et, il ne faut pas l'oublier, de la « Christian science » de Mrs. Eddy avait gagné le monde scientifique et l'enseignement universitaire. Dans ces conditions mes leçons de psychothérapie faites à Boston en 1904 et au collège de France en 1907 pouvaient apporter une contribution à cet intéressant mouvement d'études et pouvaient peut-être présenter certains problèmes à un point de vue particulier. C'est pourquoi elles avaient été complétées et étaient prêtes à être publiées au début de la guerre.

La publication de ce livre a été naturellement arrêtée et retardée par les événements et il semble aujourd'hui que les études de ce genre n'occupent plus une place aussi importante. Ce n'est, je crois, qu'une apparence et un mouvement qui se développait d'une façon aussi puissante dans tous les pays ne

tardera pas à reprendre son cours. Ces recherches historiques qui montrent le grand rôle des philosophes et des médecins français dans la formation d'une science pleine d'avenir, ces recherches thérapeutiques qui trouveront malheureusement aujourd'hui bien des occasions d'être appliquées à propos de tous les troubles névropathiques que la guerre a engendrés ne me semblent pas avoir perdu tont intérêt.

Trois groupes d'études ont été ici réunis autour d'un même sujet, celui de la thérapeutique psychologique. Le premier groupe, comme on vient de le voir, est surtout constitué par des études historiques sur les recherches et les pratiques qui ont joué un grand rôle dans la formation de ces thérapeutiques et qui méritent de conserver une place dans l'histoire de la médecine et dans l'histoire de la psychologie. Les premières études de ce genre portent sur les thérapeutiques miraculeuses, religieuses et philosophiques. Parmi ces thérapeutiques il me semble juste de placer les pratiques du « Magnétisme animal » qui malgré quelques apparences de recherche scientifique prennent leur inspiration dans l'esprit de système et dans l'amour du merveilleux. Depuis longtemps j'ai recueilli bien des documents sur l'histoire du Magnétisme animal et, sans juger nécessaire de les publier tous, je crois utile d'en indiquer les principaux. Il me semble difficile de comprendre l'évolution des idées médicales et psychologiques soit en Amérique, soit en France sans prendre pour point de départ les conceptions du Magnétisme animal dont le rôle dans l'histoire des idées me paraît avoir été extrêmement important. Il faut ensuite faire une place à la « Christian science » de Mrs. Eddy, insuffisamment connue en France, mais qui a déterminé en Amérique un mouvement d'idées considérable et qui est le véritable intermédiaire entre le Magnétisme animal et bien des méthodes plus modernes de traitement par la moralisation. Ce qu'on appelle en Amérique « Emmanuel Movement » et « New thought movement » en dérive et nous amène à bien des méthodes intéressantes de thérapeutique des névroses. Quoique l'histoire de l'hypnotisme ait été bien souvent présentée d'une manière plus ou moins complète, il est nécessaire de la mettre à sa place dans cette évolution des idées ; d'ailleurs les dernières périodes de cette histoire depuis la lutte entre l'école de la Salpêtrière et l'école de Nancy n'ont guère été étudiées jusqu'à présent et elle ne sont pas sans importance.

A ces études historiques sur les débuts de la psychothérapie qui occupent une grande partie du premier volume de cet ouvrage, il faut ajouter des exposés des thérapeutiques plus récentes. Le traitement des maladies nerveuses par le repos a pris surtout sous la direction de Weir Mitchell de Philadelphie une grande importance et il a suscité lui aussi beaucoup de controverses surtout chez les médecins moralisateurs qui affectent de mépriser la fatigue des névropathes. Le traitement par l'isolement dans des maisons de santé spéciales s'est développé à la suite de la réforme du régime des aliénés de Philippe Pinel en France et de William Tuke en Angleterre, il soulève tous les problèmes de l'influence sociale des hommes les uns sur les autres. Il faut faire une place dans l'histoire des doctrines médicales et dans l'histoire de la psychologie à l'ensemble des études qui s'est développé en Autriche d'abord et plus tard en Amérique sous le nom de la « Psycho-analyse » de M. Freud. Ces doctrines sont sorties des études françaises sur les réminiscences traumatiques, elles les ont singulièrement exagérées et déformées. mais elles ont contribué certainement à susciter un grand intérêt pour les recherches psychiatriques et un grand mouvement dans les idées. J'ai consacré à la Psycho-analyse un chapitre important en reprenant et en complétant le rapport que j'avais présenté sur ces études au congrès de médecine de Londres en 1913. Il ne faut rien oublier dans l'histoire de la médecine car bien des choses renaîtront qui ont semblé disparaître. Les traitements bizarres de la métallothérapie, de l'æsthésiogénie nous ont semblé le point de départ nécessaire pour comprendre les traitements par les diverses excitations qui paraissent devoir renaître aujourd'hui et ils nous ont conduits aux travaux curieux des dernières écoles Américaines de psychothérapie qui semblent cependant au premier abord avoir peu de ressemblance avec eux. Il ne s'agit pas seulement ici de l'histoire de la médecine : je reste convaincu que ces études préparent l'éclosion des sciences psychologiques et qu'en les résumant nous travaillons aussi à l'histoire de la psychologie et de la philosophie.

Le deuxième groupe d'études peut être considéré comme un ensemble de recherches psychologiques sur un certain nombre de notions indispensables au psycho-thérapeute, notions qui reviennent constamment dans les ouvrages de ce genre et qui sont rarement précisées. Les faits et les idées qui sont contenus

dans les mots « suggestion, hypnotisme, désinfèction morale, repos, isolement, réveil de la sensibilité, excitation, etc., » ne peuvent évidemment pas être analysés ici complètement, car ils exigeraient un traité complet de psychologie. Mais il n'est pas impossible d'éliminer quelques interprétations vagues et inexactes qui permettent trop souvent de reproduire indéfiniment les mêmes faits sous des noms différents et de proposer pour quelques-uns de ces mots sinon des définitions, au moins des significations capables d'apporter un peu de clarté dans ces études. J'ai insisté particulièrement sur certaines conceptions qui me paraissent particulièrement utiles dans la psychologie médicale, sur les idées de force et de faiblesse psychologiques, de tension et de dépression psychologiques et sur les influences qui agissent sur les unes ou sur les autres. Dans le chapitre qui étudie le rôle de l'isolement, j'ai essayé de traiter ce problème important de la fatigue que les hommes se causent les uns aux autres, de la dépense qu'exigent les relations sociales, de l'action appauvrissante qu'exercent les individus antipathiques. Dans les chapitres consacrés à l'excitation, je me suis préoccupé du problème inverse de l'excitation par la société, de l'enrichissement par la direction, du bénéfice qu'apportent les individus sympathiques. On ne se figure pas le nombre de problèmes moraux que soulèvent les plus simples études de psychiatrie et la richesse de documents intéressants que nous apportent les moindres observations de maladie mentale.

C'est pourquoi les recherches précédentes sont complétées par un nombre assez considérable d'observations cliniques portant sur ces diverses psycho-névroses que l'on désigne sous les noms de neurasthénie, d'hystérie, de psychasténie, de cyclothymie, de demence précoce. Si on laisse de côté des considérations anatomiques ou étiologiques qui sont encore fort peu connues, si on reste au point de vue de la description symptomatique et de l'analyse psychologique, ces divers troubles peuvent être présentés comme des degrés divers, plus ou moins profonds de la dépression psychologique qui diminue la force ou la tension de l'activité mentale. Les observations de malades présentant divers troubles de ce genre que j'accumule depuis plus de trente ans avec la passion d'un collectionneur sont devenues très nombreuses : elles dépassent maintenant le nombre de 3500. Un très grand nombre de ces malades ont été suivis pendant des années,

quelques-uns pendant quinze et vingt ans. Cette collection me permet d'étudier ici les névroses à un point de vue spécial, celui de l'évolution ; elle me permet de noter les diverses modifications que la maladie a présentées au cours de la vie et les influences qui semblent avoir joué un rôle mauvais ou favorable sur ces diverses modifications. Sur la plupart de ces malades j'ai essayé pendant des années d'appliquer tantôt l'une, tantôt l'autre de ces méthodes psychothérapiques dont j'ai étudié ici l'historique et le principe. L'observation du malade pendant les mois et les années qui ont suivi les tentatives de traitement permet de constater les résultats immédiats et les effets lointains d'une thérapeutique. Il y a là une sorte de vérification expérimentale de la valeur de tel ou tel procédé qui apporte un complément important, une illustration aux études précédentes sur la psychothérapie.

Malheureusement il est tout à fait impossible de présenter même brièvement de si nombreuses observations médicales et psychologiques et sauf dans des cas particulièrement intéressants de résumer l'histoire individuelle des malades. Je suis obligé de procéder par des allusions à des ensembles de faits cliniques, de réunir plusieurs expressions caractéristiques empruntées à divers malades du même genre, résumant assez bien une situation morale commune, d'établir des statistiques qui indiquent le nombre des sujets troublés par certaines circonstances ou améliorés par telle ou telle pratique. Malgré ces efforts pour abréger ces analyses, des observations occupent une grande place particulièrement dans le second volume. Il me semble difficile dans de telles études d'éviter cet inconvénient : la description précise des faits psychologiques permet seule au lecteur de comprendre et de discuter les interprétations. Nous sommes encore à ce moment particulier de l'évolution des sciences psychologiques où des observations cliniques, des descriptions de types caractéristiques sont plus utiles que des théories systématiques.

Les principales divisions de cet ouvrage correspondent à un certain progrès qui me semble apparent dans la succession des méthodes psychothérapiques. Les premiers traitements de ce genre ont été très généraux et très vagues, ils se bornaient à exercer sur le sujet une *action morale* quelconque. Puis la psychothéra-

pie, comme j'essayerai de le montrer, est devenue plus spéciale et a fait appel aux mécanismes latents, aux tendances préorganisées, elle a été *l'utilisation de l'automatisme.* Une conception déjà plus avancée s'est préoccupée des dépenses qu'exige l'activité humaine et en ordonnant le repos et l'isolement a organisé *l'économie* des forces de la pensée. Enfin, si on ne craint pas les conceptions encore plus aventureuses, la psychothérapie a cherché à augmenter les forces insuffisantes par des spéculations heureuses, par des *acquisitions* nouvelles. Les deux premières études sur la recherche de l'action morale et sur l'utilisation de l'automatisme forment le premier volume de cet ouvrage. Le second volume sera consacré aux traitements par les économies psychologiques, c'est-à-dire aux traitements par le repos, par l'isolement, par la désinfection psychologique. Le troisième volume contiendra les recherches sur les acquisition psychologiques que l'on essaye d'obtenir par les divers traitements psycho-physiologiques, par les excitations variées et par les directions morales.

Depuis la mort du Pr Raymond, 1910, mon laboratoire de psychologie qui était organisé dans le service de la clinique à la Salpêtrière a été en partie transporté dans le service de mon collègue et ami, M. le Dr Nageotte, professeur au Collège de France, médecin de la Salpêtrière, que je remercie de son obligeant accueil. Quoique malheureusement ces études de psychologie pathologique soient encore bien loin d'avoir atteint la précision et la vérité scientifique de ses belles recherches sur l'histologie du système nerveux et du tissu conjonctif, elles sont inspirées par le même esprit de curiosité et de sincérité et je suis heureux de pouvoir mettre son nom sur la première page de cet ouvrage. Ces volumes remplis comme les précédents d'observations faites dans le même hôpital conservent le même titre général de « Travaux du laboratoire de psychologie de la Salpêtrière ».

PREMIÈRE PARTIE

LA RECHERCHE DE L'ACTION MORALE

CHAPITRE PREMIER

LES GUÉRISONS MIRACULEUSES

Il a souvent été de mode de rire des miracles et de nier leur existence : c'est là un enfantillage, car nous sommes environnés de miracles, notre existence ne subsiste que par des miracles perpétuels et toute science a commencé par l'étude des miracles. Le miracle rentre dans une vaste catégorie de faits qui s'opposent au déterminisme scientifique. Ce sont des faits que nous ne pouvons pas prédire avec précision et surtout que nous ne pouvons pas produire avec certitude en faisant naître un antécédent déterminé. De tels faits, quand ils nous sont complètement indifférents sont appelés des phénomènes de hasard, quand ils nous sont nuisibles, ils deviennent la fatalité et quand de tels faits indéterminés nous sont favorables ils prennent le nom de miracles. Si j'apprends qu'un inconnu a gagné le gros lot à la loterie, je dis que c'est un hasard, si j'ai gagné moi-même, je dis que c'est un miracle et qu'il y a une providence.

Il y a encore quelque chose de plus dans la plupart des miracles : non seulement cet événement indéterminé nous intéresse, mais nous cherchons à le produire, nous préparons son apparition. L'homme est toujours pour quelque chose dans les miracles : il y a presque toujours un magicien, un prêtre, des cérémonies, des rites consacrés, des efforts de la part de celui qui bénéficiera du miracle. Mais nous savons par une triste expérience que tout cela ne suffit pas pour amener régulièrement l'événement souhaité, le cérémonial même le mieux observé n'a pas le même effet sur la production du miracle que le feu sur l'ébullition de l'eau : l'homme n'est pas arrivé à être le producteur complet, il sent qu'il n'agit pas seul, il est simplement le collaborateur de forces puissantes et malheureusement capricieuses. C'est en quoi le

miracle se rapproche de l'œuvre d'art qui est bien produite par l'homme mais qui ne peut être produite par tous les hommes ni par le même homme dans toutes les circonstances, qui résulte d'une collaboration de l'homme avec une inspiration mystérieuse et capricieuse.

S'il en est ainsi, il n'est pas surprenant que la guérison des maladies ait été plus que tout autre phénomène le domaine des miracles. Elle est si souvent irrégulière, inexplicable par notre courte science, impossible à prévoir et à produire régulièrement : d'autre part elle n'est jamais indifférente à l'homme qui la recherche passionnément et qui fait pour elle tous les sacrifices. Même sur les points où nous avons fait quelques progrès, cette guérison n'est encore l'objet que d'un *art* médical, il n'est pas surprenant que dans bien d'autres circonstances moins comprises elle soit restée à l'état de miracle.

1. — Les miracles religieux.

Les premières guérisons miraculeuses furent considérées par la plupart des peuples primitifs comme des phénomènes religieux, car les puissances mystérieuses qui venaient compléter l'action insuffisante de l'homme étaient celles des divinités. Celles-ci, construites sur l'image de l'esprit humain, étaient supposées se conduire de façon très irrégulière et imprévisible, suivant des motifs que nous ne connaissions pas toujours, ce qui permettait de comprendre le caractère capricieux des miracles.

Au début ces traitements religieux étaient probablement appliqués à toutes les maladies sans exception. Bientôt la science humaine fit des progrès et sut traiter d'une manière efficace avec des succès à peu près réguliers un certain nombre d'accidents plus visibles et plus intelligibles que les autres. Le traitement de ces accidents monta d'un degré et devint une œuvre d'art et non plus un miracle : de bonne heure les dieux se sont désintéressés du traitement des luxations et des fractures et ont abandonné aux chirurgiens ces opérations élémentaires. Mais il restait encore énormément de maladies pour lesquelles on était obligé de recourir à leur collaboration. Il y eut ainsi dans l'antiquité deux médecines, l'une officielle et humaine dans laquelle les résultats obtenus étaient assez explicables et assez réguliers pour être rat-

tachés à la seule science des hommes, l'autre religieuse et toujours plus ou moins secrète qui guérissait des maladies plus profondes et moins connues par des pratiques religieuses. On trouverait la description de beaucoup de ces pratiques religieuses et de ces miracles anciens dans l'ouvrage de Salverte, dans les livres de Bouché-Leclerc et de Paul Girard[1].

L'une des descriptions les plus intéressantes est celle du temple de l'Asclepieion à Epidaure, description qui a été rendue célèbre par l'usage que Charcot en a fait dans son article sur « la foi qui guérit[2] », quand il comparait les miracles anciens avec ceux qui s'accomplissent encore de nos jours.

Au fond du sanctuaire se trouvait une statue à laquelle on attribuait le pouvoir d'opérer les guérisons miraculeuses. Autour d'elle et dans les diverses parties du temple étaient rangés des serviteurs de toute espèce et des prêtres chargés de diverses fonctions. Les uns devaient porter ou conduire les malades, les autres étaient médecins et devaient constater la maladie à l'entrée et s'il y avait lieu la guérison à la sortie ; ceux-ci étaient des intercesseurs faisant métier de remplacer le malade auprès du dieu et d'implorer sa protection aux lieu et place de leurs clients, ceux-là étaient des interprètes chargés d'expliquer le traitement que demandait le dieu et de le faire appliquer ; d'autres enfin tenaient simplement la comptabilité et recevaient les cadeaux nombreux des malades reconnaissants.

Ceux-ci en effet arrivaient en foule des plus lointains pays après un long et pénible voyage : dès leur arrivée, afin de se rendre le dieu favorable, ils déposaient à l'entrée du temple de riches présents et se plongeaient dans la fontaine purificatrice. Après ces préliminaires ils étaient admis à passer une ou plusieurs nuits sous les portiques du temple sans avoir encore le droit de pénétrer plus loin. Ce n'est qu'après cette attente anxieuse occupée par des prières publiques et des exhortations éloquentes que le malade pénétrait enfin dans le temple et qu'il recevait des conseils sous la forme d'oracles ou de songes prophétiques.

1. Salverte, *Des sciences occultes, essai sur la magie, les prodiges et les miracles*, avec une préface de Littré, 1856 ; Bouché-Leclerc, *Histoire des Dieux*, III, p. 298 ; Paul Girard, *L'Asclepieion*, 1881.

2. J.-M. Charcot, La foi qui guérit, *Archives de neurologie*, 1893, I, p. 74 ; *La Revue hebdomadaire*, 3 décembre 1892.

Des inscriptions nous rapportent le détail des guérisons remarquables : « Un soldat aveugle nommé Valerius Aper, ayant consulté l'oracle, en a reçu pour réponse qu'il devait mêler le sang d'un coq blanc avec du miel et en faire une pommade pour se frotter l'œil pendant trois jours. Il recouvra ainsi la vue et vint remercier le dieu devant tout le peuple. Un phtisique, Lucius, prit des cendres de l'autel, les mélangea avec du vin et s'en frotta la poitrine, il fut immédiatement guéri de sa consomption et la multitude s'en réjouit avec lui. »

Ceux qui trouvaient la guérison dans l'Asclepieion ornaient les murs d'inscriptions votives qui conservaient le souvenir du miracle et en même temps rendaient célèbre le nom du miraculé. Ce brave Valerius Aper est encore cité aujourd'hui pour sa guérison comme s'il avait accompli des actions héroïques. Les miraculés déposaient aussi sur les murs de petits objets en matière plus ou moins précieuse représentant la partie du corps qui avait été guérie. Aussi retrouve-t-on dans les anciens sanctuaires de l'Égypte, de la Grèce, de Rome, des bras, des jambes, des cous, des seins en pierre, en marbre, en argent ou en or. Il est rare malheureusement que ces objets représentent la forme du membre malade avec ses déformations pathologiques. M. Paul Richer a cependant publié la description d'un ex-voto reproduisant exactement l'attitude d'un pied atteint de contracture hystérique.

Au moyen âge, quoique le nom du dieu ait été changé, les pratiques thérapeutiques par les miracles restent exactement les mêmes : ce sont les mêmes pèlerinages, les mêmes cérémonies devant les temples, les mêmes redevances et les mêmes ex-voto. Souvent le miracle est également attribué à l'œuvre d'une statue sacrée ou d'une source miraculeuse : quelquefois le rôle essentiel est joué par un morceau de la vraie croix ou par un fragment d'ossement attribué à un saint. Chaque église et souvent chaque saint avait sa spécialité, saint Marcou guérissait les écrouelles, saint Clair les maladies des yeux, saint Fiacre les hémorroïdes, saint Ouen la surdité, saint Roch la peste, sainte Pétronille la fièvre, saint Mein la gale et les dartres, saint Cloud les furoncles, etc.

De pieux personnages par la seule autorité de leur nom, par la seule influence de leur parole exerçaient une énorme influence et de temps en temps, sans qu'ils pussent l'expliquer eux-mêmes

autrement que par une intervention divine, ils déterminaient des guérisons miraculeuses. Le Rév. Curtis Manning Geer a publié une étude intéressante sur les miracles de trois de ces personnages, Eligius évêque de Noyon, 640-655, saint Malachi, et Bernard de Clairvaux 1146-1147. « Eligius, nous raconte-t-il, vit un jour un homme contracturé dans tous ses membres, il l'adjura d'avoir foi dans le Christ et dans saint Denis et de promettre d'être fidèle à Dieu dans l'avenir. Alors Eligius pria sur lui, le toucha à la main et lui dit : « Au nom de Jésus-Christ levez-vous et tenez-vous droit sur vos pieds ». Ce qu'il fit immédiatement, la contracture de ses articulations s'étant relâchée[1]. »

Dans d'autres circonstances le personnage par l'intermédiaire duquel s'exécutait le miracle était simplement désigné à l'attention par sa haute fonction. C'étaient les rois de France et d'Angleterre qui par un simple attouchement guérissaient le goitre et les écrouelles. Les cérémonies singulières auxquelles ce traitement donnait lieu ont été l'objet de plusieurs curieuses études : je rappellerai celle qui a été publiée dans le Journal du magnétisme, VIII, p. 493, le travail remarquable de Ed. Brissaud qui a pour titre « Le mal du roi », l'étude de Cabanès et de Landouzy qui ont reconstitué les scènes pittoresques dans lesquelles le roi de France touchait les écrouelles, le travail du Dr Helme, celui du Dr Rondelet qui a publié l'ancienne relation de Thomas Plattner de Bâle, 1599. Cette cérémonie ne disparut qu'avec Louis XVI et Charles X essaya en vain de recommencer l'opération, « la confiance n'y était plus, comme écrit M. Landouzy, le toucher n'est plus qu'un souvenir historique, reflet d'une foi, de croyances, de préjugés, de coutumes ayant vécu[2] ».

Les miracles n'avaient pas disparu cependant et ils étaient encore nécessaires. Les miracles opérés sur la tombe du diacre Paris au cimetière saint Médard vers 1736 sont parmi les plus remarquables. Ils nous ont été conservés dans un livre de grande valeur celui de Carré de Montgeron. Il est singulier de voir aujourd'hui que les historiographes des miracles de Lourdes parlent avec mépris de ce livre de Carré de Montgeron. C'est peut-être parce que ce livre a servi de texte à Charcot quand il a étudié l'interprétation de quelques miracles. Il n'en est pas

1. *Rev. Curtis Manning Geer*, Histoire des guérisons au moyen âge, *Psychotherapy* de Parker, III, 1, p. 65.
2. Landouzy, *Le toucher des écrouelles, l'hôpital Saint-Marcoul, le mal du roi.*

moins vrai que des relations comme celle de la maladie de la Dlle Coirin atteinte d'une paralysie des jambes et d'un ulcère du sein, de la Dlle Fourcroy et de Marie-Anne Couronneau présentant des paralysies et des contractures sont de belles observations médicales et qu'elles peuvent servir de preuves pour établir la vérité de certaines guérisons miraculeuses.

Les miracles n'ont pas disparu de nos jours, cela prouve simplement que la science médicale n'a pas fait encore assez de progrès pour les rendre inutiles. Ils existent encore dans tous les pays : le livre de M. Percival Lowell sur « the occult Japan or the way of the Gods », publié en 1894, nous montre au Japon des procédés de guérison miraculeuse exactement semblables à ceux que nous avons vus dans l'Égypte et dans la Grèce ancienne et à ceux qui existent encore aujourd'hui en France. Des pèlerinages célèbres ont subsisté dans notre pays : le précieux Sang de Fécamp dont j'ai pu voir les registres de guérison a obtenu de remarquables succès ; N.-D. de la Salette a pendant longtemps attiré des foules de pèlerins.

Mais tous ces temples guérisseurs ont été effacés par le succès de la source miraculeuse de Lourdes. Il serait très intéressant d'étudier les miracles de Lourdes au point de vue psychologique et médical, On pourrait consulter entre autres études celle de Lasserre, *Les Épisodes miraculeux de Lourdes,* 1883, le livre du Dr Boissarie, *Les grandes guérisons de Lourdes,* les articles de Mr A.-T. Myers et F.-W.-H. Myers, Mind cure, Faith cure and the miracles of Lourdes. *Proceedings, of the S. F. P. R.*, 1893, p. 160, l'ouvrage récent de M. Bertrin, « *Lourdes depuis son origine jusqu'à septembre* 1904 », les articles de M. Mangin sur les guérisons de Lourdes, *Annales des Sciences Psychiques,* déc. 1907, etc. Tous ces ouvrages nous décrivent avec détails les légendes qui ont présidé à ce mouvement de croyance populaire et qui ont donné à la source miraculeuse le prestige nécessaire. Ils nous montrent la foule incroyable qui depuis 1868 assiège l'église miraculeuse et les cérémonies impressionnantes qui cherchent à agir sur l'esprit des malades. Ces ouvrages nous décrivent surtout les miracles les plus remarquables quelquefois avec un effort visible vers la sincérité et l'exactitude. On trouvera les principales de ces relations bien mises en lumière dans l'ouvrage de M. Bertrin. J'y ajouterai une relation très intéressante publiée par Mme Maria Longworth Storer, New-York, 1908.

« The Story of a Miracle at Lourdes ». Il s'agit d'une jeune fille de 27 ans qui, à la suite d'une fièvre typhoïde survenue à 19 ans. présenta pendant des années des souffrances abdominales que l'on attribua à l'appendicite chronique. L'opération fut effectuée à l'âge de 23 ans, mais sans résultat heureux : les douleurs continuèrent et on vit apparaître des abcès dans la cicatrice, des douleurs et des raideurs dans tous les muscles du dos qui forcèrent la malade à s'aliter et à rester pendant longtemps dans l'appareil de Bonnet. Trois fistules apparurent près de la crête illaque, donnèrent issue à du pus et à des matières fécales. Pendant trente mois elle ne put uriner sans être sondée et les urines restèrent toujours purulentes. La guérison après un voyage à Lourdes très pénible se fit fort rapidement, quelques jours après l'immersion dans la piscine et elle semble d'après les témoignages avoir été remarquable. De tels faits racontés d'une manière plus ou moins impressionnante sont réellement très fréquents dans les Annales de Lourdes et nous pouvons constater avec satisfaction que nous ne sommes pas au XX[e] siècle trop au-dessous des miracles qui s'accomplissaient à l'Asclepieion d'Athènes plusieurs siècles avant J.-C.

2. — Les guérisons magiques.

Les traitements religieux ne sont pas les seuls qui méritent le nom de traitements miraculeux. Ce qui est essentiel dans le miracle, c'est que l'homme désire ardemment un certain phénomène, mais qu'il n'en sait pas assez bien les conditions déterminantes pour le produire avec régularité et certitude ; il essaye avec quelque timidité certaines pratiques, mais il sait qu'elles ne sont pas à elles seules suffisantes et déterminantes et que pour réussir elles ont besoin de la collaboration de forces capricieuses. Ces forces que l'homme appelle à son secours d'une manière si aléatoire ont d'abord été les dieux, puis par une évolution analogue à celle dont parle Auguste Comte dans sa loi des trois états, elles sont devenues des forces naturelles, mais des forces naturelles très mystérieuses et agissant suivant des lois inconnues et en réalité analogues à des caprices divins. Quelques auteurs ont soutenu récemment qu'un appel à une puissance indéterminée de ce genre a même précédé la conception de

l'intervention divine[1]. Ces relations entre la magie et la religion sont des plus intéressantes, mais la seule chose importante ici, c'est que les magiciens ne pouvaient guère plus que les prêtres prédire avec précision le résultat de l'intervention : ils n'étaient pas très étonnés des insuccès, ils les savaient fort possibles ; ils avaient seulement en commençant l'opération un certain degré de confiance et d'espoir. C'est là une attitude fort analogue à celle du prêtre qui prépare le miracle religieux. Il ne faut pas mettre une séparation trop brutale entre la croyance et le doute, il y a une foule de sentiments intermédiaires qui jouent un rôle considérable dans toutes les religions et dans toutes les pratiques magiques.

Beaucoup des traitements magiques sont encore très près des pratiques religieuses : ils utilisent d'anciens pactes plus ou moins oubliés qui évoquaient un Dieu ou un Démon, Les poudres de sympathie et les emplâtres célestes des Roses-Croix guérissaient les plaies, les ulcères et les hémorragies. Divers talismans qui étaient suspendus au cou des malades par Apollonius de Tyane ou par Paracelse existent encore de nos jours. On sait que le mot Abracadabra guérit les fièvres tierces et que les mots « Max, Pax et Adimax » sont souverains contre la rage, etc.

Dans d'autres remèdes de ce genre nous voyons poindre la pensée des forces chimiques, physiques ou physiologiques inconnues qui sont sensées intervenir. C'est ce qui a mis en grand honneur l'anis, le corail rouge, le bouillon de vipère dont parle Mme de Sévigné, l'orviétan, le bézoard, la thériaque, la corne de cerf ou l'œil d'écrevisse réduits en poudre, etc. Un médecin du moyen âge recommandait de mettre une truie attachée près du lit du malade ou mieux de mettre une portée de petits chiens dans son lit. Voici quelques-unes de ces singulières formules médicales : « Pour guérir la douleur d'œil prenez l'œil droit d'un loup, écrasez-le et mettez-le sur l'œil souffrant... Pour guérir les yeux enflés, prenez un crabe vivant, arrachez-lui les yeux, jetez le crabe encore vivant dans l'eau et mettez les yeux sur le cou de l'homme qui en a besoin, il sera bientôt guéri... Pour celui qui ne parle pas, donnez-lui à manger de la langue de chien[2]... »

1. H. Hubert et M. Mauss, Esquisse d'une théorie générale de la magie, *Année sociologique*, 1902-03.

2. Rev. C. Manning Geer, Formules de la pratique médicale anglaise au XIe siècle, *Psychotherapy* de Parker, III, 1, p. 65.

Pour guérir les attaques d'hystérie : « davantage faut avoir prèt du charbon bien embrasé et sur iceluy mettre plumes d'oiseau, principalement de perdrix et vieux souliers, ou des os et des pièces de drap de laine ou des poils, ou de l'assa fœtida et semblables choses puantes desquelles on fera recevoir la fumée à la patiente par bouche et nez[1] ».

Le sieur Graham à Édimbourg en 1760 avait établi dans sa maison un temple de la santé destiné surtout à guérir la stérilité. Si le baume divin qu'il donnait d'abord ne réussissait pas, on recourait au lit magnéto-électrique : dans une vaste pièce, porté par six piliers massifs et transparents le lit se dressait couvert de draps de satin pourpre ou bleu céleste. Dans la pièce voisine était un cylindre de métal qui servait de conducteur au feu céleste et vivifiant ainsi qu'aux parfums de l'orient qui passaient à travers des tubes de verre jusqu'au lit : le lit est ainsi rempli d'un feu céleste et électrique résultat de vapeurs magnétiques, le coût pour la nuit n'était que de 50 livres[2]. On pourrait facilement énumérer des milliers de traitements de ce genre qui tous ont eu leur heure de célébrité et de succès.

3. — Le magnétisme animal.

Un des traitements qui au début surtout se rapprochait beaucoup de ces traitements magiques mérite une étude particulière. Le magnétisme animal me semble avoir joué le rôle d'intermédiaire entre les traitements magiques et les thérapeutiques psychologiques ; les études qu'il a provoquées ont en outre préparé les analyses de la psychologie pathologique et ont donné une orientation particulière à une grande partie de la science psychologique. Un jour on rendra justice à ces vaillants travailleurs de la première heure qui ont été si méprisés et on écrira de longues histoires sur toutes leurs œuvres. Je ne puis ici que chercher à faire comprendre quelle a été leur place dans l'évolution de la psychothérapie.

1. Chirurgie de Pierre Franco de Turriers.
2. Demangeon, *De l'imagination considérée dans ses effets sur l'homme et sur les animaux*, 1829, p. 129.

Mesmer[1] qui a donné son nom à la doctrine et qui est considéré comme son fondateur est peut-être le moins intéressant de ces écrivains. Il se rattache directement à la série des thérapeutes précédents qui opéraient des guérisons miraculeuses en faisant appel à des forces mystérieuses, mais il eut l'intelligence de parler de forces encore bien inconnues sans doute mais qui commençaient à attirer l'attention et dont l'action pouvait paraître assez vraisemblable à des esprits peu cultivés, les forces du magnétisme, de l'électricité, les forces nerveuses. Ces puissances devaient avoir une action sur l'organisme de l'homme et sur sa santé : Glocenius, Van Helmont, Robert Fludd, Winding, 1673, l'avaient déjà signalé. Le premier qui réunit en corps de doctrine les préceptes des anciens sur l'influence curative du magnétisme, fut le médecin écossais Guillaume Maxwell. Il regardait toutes les maladies comme un résultat de la soustraction d'un fluide vital de nos organes et pensait qu'il pouvait rétablir l'équilibre par une simple restitution de la force magnétique. Les propositions de Mesmer ne sont au fond que la reproduction à peu près complète des aphorismes de Maxwell.

Mesmer naquit en 1734 à Vienne ou à Mersebourg ; il se fit connaître de bonne heure par une thèse de médecine des plus singulières dont le sujet était : « l'influence des planètes sur le corps humain » : « Cette action, disait-il, s'exerce au moyen d'un fluide universel, sorte de gaz impalpable et invisible dans lequel tous les corps sont plongés. » Comme ce fluide ressemblait beaucoup par ses propriétés attractives à l'aimant et que d'autre part il manifestait surtout son action sur les êtres vivants il l'appela « le fluide du magnétisme animal » et il prétendit que la volonté humaine avait surtout le pouvoir de le mettre en œuvre, de le faire sortir d'un point, s'accumuler sur un autre et de produire chez les êtres vivants des effets extraordinaires. L'homme, comme un aimant, est partagé en deux de haut en bas, le côté gauche contenant les pôles opposés à ceux du côté droit. La maladie n'est qu'une aberration dans la répartition harmonieuse de ces fluides. Le traitement consiste à rétablir cette harmonie par une application du magnétisme.

1. Sur l'histoire du début du magnétisme animal, on trouve de bons résumés dans Ricard, *Traité du magnétisme*, 1841 ; Baragnon, *Traité du magnétisme*, 1853, p. 348 ; Noizet, *Mémoires sur le somnambulisme*, 1854, ou dans quelques ouvrages plus récents sur l'hypnotisme, comme celui de Schneider, 1894.

Mesmer réussit peu en Allemagne, il n'eut pas plus de succès en Suisse, enfin il arriva à Paris vers 1778 à une époque où les esprits troublés par les miracles du cimetière de Saint-Médard étaient très disposés à croire un mystère. Associé avec un médecin de la Faculté nommé Deslon il fonda une sorte d'hôpital et de cabinet de consultation où il traitait toutes les maladies. Il est intéressant de remarquer que Mesmer opérait avec un grand apparat et des cérémonies analogues à celles des temples miraculeux. La foule des clients était introduite avec cérémonie dans une grande salle dont toutes les fenêtres étaient fermées par d'épais rideaux et où régnait une obscurité presque complète. On entendait les accords d'un piano forte qui jouait continuellement des airs tendres et mélancoliques. Au milieu de la salle se trouvait une grande boîte ronde en bois de chêne, le célèbre baquet de Mesmer. Cette boîte était pleine d'eau, de verre pilé et de limaille, le couvercle était percé de trous d'où sortaient un grand nombre de tiges de fer coudées et mobiles. Les malades qui devaient garder le plus profond silence se tenaient par la main et appuyaient ces tiges sur l'endroit malade. Le magnétiseur le grand Mesmer apparaissait dans une longue robe en soie lilas clair et tenait à la main une longue baguette de fer; il passait lentement dans les rangs fixant les yeux sur les malades et promenant lentement sur leur corps sa main ou sa baguette.

Beaucoup de malades n'éprouvaient pas grand'chose, le baron d'Holbach ou le critique littéraire La Harpe déclaraient qu'ils n'avaient absolument rien senti, d'autres toussaient, crachaient, ressentaient des fourmillements bizarres, enfin plusieurs, surtout parmi les jeunes femmes, tombaient à la renverse et s'agitaient dans des convulsions extraordinaires si bien que la salle méritait d'être baptisée « l'enfer à convulsions ». Cet état convulsif accompagné de hoquets, de rires et parfois de délires constituait ce qu'on appelait « la crise » et il était, paraît-il, des plus salutaires : au bout de deux ou trois séances de ce genre beaucoup de personnes se déclaraient guéries de toutes sortes de maux.

Le succès fut au début très grand : Mesmer parlait-il de quitter la France on lui faisait des offres magnifiques pour le retenir. Les auditeurs de ses cours s'engageaient au secret et se formaient en une « Société de l'Harmonie » qui eut des succur-

sales dans plusieurs villes de France, à Strasbourg, à Lyon, à Bordeaux. Une société de magnétisme se forma même à Saint-Domingue ; le grand-maître de l'Ordre de Malte adopta la découverte avec enthousiasme et tous les chevaliers de l'Ordre se mirent à guérir en magnétisant.

Malheureusement les corps constitués, l'Académie de médecine et l'Académie des sciences intervinrent ; une première commission ne put s'entendre avec Mesmer, une seconde commission dans laquelle se trouvaient Lavoisier, de Jussieu et Bailly fit un rapport absolument négatif et décida que dans les phénomènes observés il n'y avait rien qui ne pût s'expliquer par l'imitation et par l'imagination et que tout cela ne pouvait avoir à la longue que des effets funestes. Malgré une note plus favorable ajoutée par de Jussieu ces rapports firent du tort à Mesmer : la mode toujours volage se tourna contre lui et des plaisanteries achevèrent sa ruine. Un malade mourut au moment même où on publiait une de ses lettres de remerciements à Mesmer : « M. Court de Gébelin, dit un journal, vient de mourir guéri par le magnétisme animal. » Une pièce fut jouée qui tournait en ridicule les docteurs modernes et des chansons plus ou moins drôles achevèrent de les déconsidérer. Abreuvé d'amertume, Mesmer quitta la France ; quand il voulut revenir plus tard, il ne put reprendre sa place, le magnétisme avait été modifié et était entré en réalité dans une seconde phase.

La deuxième période du magnétisme animal que l'on peut faire commencer en 1886 ou 1887 avec les publications du marquis de Puységur et du Dr Pétetin de Lyon mais qui ne fut en réalité brillante qu'à partir de 1813 époque des premiers livres de Deleuze a pour point de départ l'étude d'un fait remarquable observé pour la première fois par Puységur dans sa terre de Buzancy où il magnétisait tous les malades qui s'adressaient à lui en imitant les procédés de Mesmer. Il les appliquait un jour à un jeune berger nommé Victor et il cherchait à produire la crise salutaire. Au lieu de commencer ces contorsions, le jeune homme parut s'endormir paisiblement. Mais quel sommeil singulier : d'abord rien ne peut réveiller le dormeur, ni les bruits, ni les secousses, ensuite il se lève de lui-même sans se réveiller et se met à marcher et à parler, il s'occupe de toutes ses affaires avec infiniment plus d'esprit qu'il ne pouvait faire pendant la veille. Il obéit d'ailleurs à tout ce que lui demande M. de Puy-

ségur qui semble avoir le pouvoir de changer ses idées et ses sentiments à volonté. Quand il se réveille il est très bien portant, mais il paraît avoir oublié tout ce qui vient de se passer. Tel était au premier abord l'état que M. de Puységur appela « Somnambulisme » par analogie avec le somnambulisme naturel dont on connaissait bien des exemples.

Les défenseurs de Mesmer soutiennent que le même fait avait déjà eu lieu autour du célèbre baquet. C'est probable, car le somnambulisme est assez fréquent quand on fatigue ou émotionne des névropathes. Mais il ne suffit pas d'avoir assisté à un fait pour en avoir fait la découverte, il faut le remarquer, le décrire et surtout en comprendre l'importance. Or cette étude du somnambulisme provoqué artificiellement fut évidemment l'œuvre de Puységur, de Pétetin et de Deleuze[1].

Ce somnambulisme avec une certaine exaltation intellectuelle et une agilité extraordinaire parut à ces auteurs extrêmement intéressant. Ils crurent que dans cet état l'esprit humain était transformé ; l'aspect étrange du somnambule qui parlait en dormant, qui ne se souvenait pas de ce qu'il avait dit, fit croire à des transformations merveilleuses. Une pensée différente de la pensée normale ne pouvait être qu'une pensée toute puissante, débarrassée de toutes les limitations qu'imposent à notre esprit les dures nécessités de nos sens, les lois du temps et de l'espace. Le somnambule faisait penser aux prophètes inspirés, aux pythonisses, aux pythies : ce n'était pas la peine de changer de pensée, de voir avec les yeux fermés, d'agir en dormant si l'on n'était pas capable de voir au travers les obstacles, à toutes les distances, de connaître le passé et l'avenir. La constatation que la pensée était transformée, le sentiment qu'elle était devenue étrange amena les observateurs novices dans les études de psychologie pathologique à l'admiration et à la conception de la *lucidité* du somnambule.

Ce fut une révélation, le somnambule artificiel devint énormément intéressant et on ne s'occupa plus que de lui. Transformer un esprit humain, le rendre capable de tout voir, de tout comprendre, de tout savoir, quelle œuvre magnifique et divine !

1. C[te] Maxime de Puységur, *Rapport des cures opérées à Baïonne par le magnétisme animal* adressé à M. de l'abbé de Poulanzet, conseiller-clerc au parlement de Bordeaux, in-8, 1784 ; Petetin, *L'électricité animale*, 1787 ; Deleuze, *Histoire du magnétisme animal*, 2 vol., 1813.

Quels services un pareil esprit ne pourra-t-il pas rendre à toute l'humanité ! Il faut à tout prix étudier les moyens de produire de pareilles transformations de l'esprit, cultiver ces dispositions, apprendre à se servir de ces instruments admirables qu'on aura créés, en un mot il faut travailler à faire des somnambules extra-lucides. Tel a été le but poursuivi avec acharnement pendant un demi-siècle par une foule de bons esprits. Ils ont dépensé pour cette œuvre des trésors d'intelligence, de patience et de dévouement et c'est leur œuvre à la recherche de cette pierre philosophale, « la somnambule extra-lucide » qui constitue véritablement le Magnétisme animal français.

Les principes généraux qu'adoptaient ces travailleurs pendant la deuxième période ne diffèrent guère de ceux que Mesmer enseignait dans la première. Il s'agissait toujours de transformer un homme par l'action d'un fluide mystérieux qui se rapprochait de l'électricité et du magnétisme. Tout au plus faut-il dire que l'on ne parlait plus des astres et que l'on se préoccupait moins du fluide universel. Le fluide que l'on voulait utiliser était un peu moins prétentieux, plus humain : « le fluide magnétique, dit Deleuze, est une émanation de nous-mêmes dirigée par la volonté... magnétiser pour guérir, c'est secourir avec sa vie la vie défaillante d'un être souffrant. » Ce fluide est invisible pour nous, mais les somnambules qui voient tout, l'ont vu s'échapper des mains et des yeux du magnétiseur. Les unes le voient blanc, les autres rouge, jaune ou bleu, on ne s'entend pas sur la couleur, mais ce qui est certain c'est que le magnétiseur peut en remplir une bouteille et que transporté au loin il continuera à produire ses effets. Tout cela n'a pas au fond une très grande importance, il s'agit toujours d'un agent mystérieux que l'on essaye d'employer sans le connaître et dont on attend sans conviction des effets miraculeux. C'est dans la pratique que ce nouveau magnétisme diffère sérieusement du précédent : il s'agit avant tout de fabriquer des somnambules lucides, c'est un problème bien singulier dont il est facile de voir toute la difficulté et tout l'intérêt. Il s'agit de déterminer sur une personne une modification psychologique très profonde et très nette d'une manière tout à fait expérimentale, au moment où on la désire, et de ramener ensuite cette personne à son état normal sans grands troubles. Cette modification ne doit pas être obtenue par des poisons capables de faire naître diverses ivresses, il faut

d'après les principes, l'obtenir au moyen d'un fluide invisible c'est-à-dire d'une manière immatérielle sans aucune violence extérieure et sans aucun poison. Les chercheurs qui avec une témérité invraisemblable se posent un problème pareil vont être forcés d'étudier l'état mental de leur sujet pour reconnaître la modification somnambulique quand elle se produira. Il va falloir noter scrupuleusement les actions, les paroles de ce sujet, déterminer son caractère, ses souvenirs, ses sensations. Les magnétiseurs vont prendre l'habitude d'écrire perpétuellement tout ce qu'ils observent pendant les séances, les moindres mots que prononce le sujet, les paroles que l'on dit devant lui. J'ai étudié autrefois les travaux d'un magnétiseur très intéressant, le Dr Perrier (de Caen) et son fils avec une obligeance dont je le remercie m'a remis un certain nombre de ses manuscrits qui contiennent des notes prises pendant qu'il cherchait à magnétiser des malades. Ce sont de minutieuses observations médicales et surtout des observations psychologiques prises sur une personne étudiée isolément.

Les magnétiseurs vont être obligés également de chercher tous les moyens possibles pour transformer un état mental, ils seront forcés d'étudier le rôle de l'émotion, de l'attention, de la fatigue. Ils savent que leur sujet n'est pas lucide s'il n'est pas capable de se concentrer, ils le rappellent à l'ordre incessamment, ils savent qu'il se fatigue vite, que les séances ne peuvent pas être impunément trop prolongées. Quand on s'occupe perpétuellement du somnambulisme et de ses variations on aura à se préoccuper de tous les accidents nerveux et mentaux qui avoisinent le somnambulisme. Les magnétiseurs ont été les premiers à bien connaître tous les accidents névropathiques et toutes les formes des crises nerveuses. Il y eut là pendant un demi-siècle tout un ensemble d'études qui ont amené la psychologie contemporaine.

En même temps ces personnages qui passaient des journées entières auprès de leurs sujets et qui travaillaient tant pour les comprendre ont été forcés de s'intéresser à eux. Ils n'avaient plus à pratiquer une opération physique sur un inconnu, mais ils devaient pénétrer avec sympathie dans son esprit : « Veuillez donc le bien du malade, disait Deleuze, ne vous distrayez pas de votre entreprise et vous porterez nécessairement sur lui l'impulsion et l'impression du sentiment qui vous anime... la première

condition pour magnétiser, c'est la volonté, la seconde c'est la confiance que le magnétiseur a dans ses forces et la troisième, c'est la bienveillance et le désir de faire du bien. » « Il faut régulariser la vie physique et morale du sujet qu'on endort », disait Teste. Il ne faudra pas s'étonner si la psychothérapie est sortie du Magnétisme animal.

Le magnétisme n'oubliait pas qu'il avait eu pour but primitif la guérison des maladies, il continua ses essais de traitement en même temps qu'il poursuivait ses recherches psychologiques. Le traitement des malades se faisait de deux manières : la première était la plus simple et la moins intéressante. On amenait le malade devant une somnambule et cette personne à qui on attribuait une lucidité prodigieuse voyait les lésions à travers le corps du malade et indiquait les remèdes à appliquer. « Cette personne a des boutons plein l'estomac... celui-ci a un paquet de cheveux dans l'intestin... Je vous vois la poitrine toute écorchée en dedans et je vous défends de chanter d'ici plusieurs jours ; c'est gratté comme avec un canif et vous avez de la poussière dans les poumons [1]. » Les remèdes ordonnés sont quelquefois bizarres : une somnambule de Perrier aime beaucoup qu'on se repasse la poitrine avec un fer chaud, une autre ordonne souvent de la poudre de verrues de cheval ; mais ces remèdes bizarres n'en sont que meilleurs. Le Dr Clapier compte en deux mois plus de 60 guérisons complètes opérées grâce aux conseils de son somnambule. « Je n'y suis pour rien, ajoute-t-il, car je n'ai fait qu'appliquer ses ordonnances [2]. » Quelle admirable modestie !

Ce n'était là en réalité que le traitement rapide et vulgaire des malades peu intéressants ; le véritable traitement consistait toujours à agir directement sur le malade pour le transformer, pour le rendre lui-même somnambule extra-lucide. Tous les travaux, toutes les recherches psychologiques et neurologiques dont nous avons parlé étaient faites sur des malades qui cherchaient leur guérison en essayant de devenir somnambules. Pour y parvenir ces braves gens changeaient toute leur vie, se rendaient tous les deux jours ou tous les jours chez le magnétiseur, lui consacraient des heures entières. Ils transformaient toute

1. *Journal du magnétisme*, I, p. 76. *Hermès*, 1826, p. 40.
2. *Hermès*, 1826, p. 216.

leur hygiène physique et morale, surveillaient avec une attente anxieuse les progrès de leur métamorphose, les modifications de leur sensibilité, de leur mémoire, enfin ils travaillaient avec le magnétiseur à la fois à leur propre guérison et à des découvertes superbes qui devaient transformer le genre humain.

Ces deux recherches psychologiques et thérapeutiques déterminèrent un enthousiasme incroyable et le magnétisme animal eut vers 1840 une période de floraison et de succès qu'il ne faut pas oublier pour apprécier plus tard des mouvements d'enthousiasme analogues mais bien plus restreints. Le nombre des chercheurs qui de 1813 à 1850 consacrèrent leur temps et leur dévouement à ces études fut considérable. Il ne faut pas croire que ces magnétiseurs étaient tous des naïfs ou des charlatans : c'était très souvent les hommes les plus distingués de leur époque : médecins, naturalistes ou philosophes. Je ne compte pas actuellement parmi eux des hommes comme Bertrand, Ordinaire, Faria, ni ceux qui s'intitulent eux-mêmes les animistes : ils se rattachent à un autre groupe de chercheurs et nous les retrouverons parmi les précurseurs de l'hypnotisme. Je ne parle que des magnétiseurs proprement dits, de ceux qui cherchaient directement la transformation du système nerveux afin de produire le somnambulisme lucide. Parmi eux se trouvent encore bien des noms qui méritent de ne pas être oubliés : je rappelle le médecin Deleuze, le philosophe Bouillet qui associaient leurs recherches à celles du célèbre physicien Ampère, des médecins et des physiologistes comme de Lausanne, Chardel, A. Dupau, Ricard, Aubin Gauthier, Henin de Cuvillers, Charpignon, Teste, Chambard, Lafontaine, Morin, Olivier, Dupotet (de Sennevoy), Perrier (de Caen), Despine (d'Aix). Des sociétés magnétiques se fondèrent partout, il y en eut plusieurs à Paris ; en province, la société magnétique de Rennes, l'Athénée Troyen de mesmérologie, 1847, les sociétés magnétiques de Caen, de Reims où se réunit un congrès magnétique en 1845 sont restées célèbres ; il y eut même une succursale, une société magnétique à la Nouvelle-Orléans, en Amérique. Les journaux que publièrent ces diverses sociétés sont en grand nombre. Je rappellerai les Archives du magnétisme animal, 1820-23, le journal de Deleuze, 4 volumes in-8, 1826 29, l'Hermès, 1826, le Propagateur du magnétisme animal, 1828, le Journal du magnétisme animal de Ricard, 1839, les Annales du magnétisme, 8 volumes in-8, 1814-

1826, la bibliothèque du magnétisme par un membre de la société du magnétisme, le Révélateur, 1837-1838, le Journal du magnétisme de Dupotet (de Sennevoy), 1847, le journal anglais The Zoist, « a journal of cerebral physiology and mesmerism », 13 volumes, Londres, 1844-1856. Quant aux livres ils forment toute une bibliothèque et ne peuvent être énumérés.

Toutes ces réunions étaient très actives, rédigeaient des journaux, fondaient des prix, décernaient même des décorations de l'ordre magnétique. Le public très intéressé riait un peu, mais suivait avec passion tous ces travaux. Le clergé lui-même favorisait le plus souvent le magnétisme et les journaux prétendent qu'il le faisait apprendre aux religieuses chargées de soigner les malades. Lacordaire parle en chaire du magnétisme et dit que c'est le dernier rayon de la puissance d'Adam dans le paradis terrestre, il en fait remonter l'invention aux prophètes. On fonde même des hôpitaux magnétiques à Londres et à Calcutta. La quatrième page des journaux aujourd'hui consacrée à d'admirables recettes pharmaceutiques était encombrée d'affiches de somnambules lucides, très lucides, extra-lucides suivant le prix qu'on voulait y mettre. Le magnétisme devenait bruyant, le 23 mai 1850 on célébra la fête de Mesmer d'une façon qui fit époque; grande lettre de convocation, distribution des récompenses, concert, banquet gigantesque, toasts interminables et chansons composées pour la circonstance dont voici le refrain :

Ce sont les nerfs, ce sont les nerfs,
Qui font mouvoir tout l'univers,
C'ést par les nerfs, oui par les nerfs
Que nous possédons l'univers.

On mit enfin le magnétisme au théâtre : Adolphe Didier fit en 1850 des tournées analogues à celles qui illustrèrent plus tard Donato. Le programme était alléchant : « grande fête des merveilles, séance de magnétisme par le célèbre somnambule Adolphe Didier, nouvelles expériences de vision malgré l'occlusion des yeux, transmission de la pensée, voyages à distance, poses extatiques. » Sur les vrais théâtres le magnétisme jouait un rôle et devenait la cheville ouvrière des pièces comme autrefois Scapin. Un grand drame, « la Croix de Saint Jacques » en 5 actes et 6 tableaux se jouait à la Gaieté : je n'y ai compris qu'une chose c'est qu'il y a là trois jeunes filles qu'on magnétise

tout le temps, qui devenues lucides révèlent les secrets les unes des autres et débrouillent ainsi une intrigue enchevêtrée qui ne se serait jamais débrouillée sans cela. Dans son grand drame « Urbain Grandier », Alexandre Dumas nous prouve que pour entrer dans un couvent le meilleur moyen est de magnétiser la portière, la supérieure et toutes les personnes que l'on rencontre [1].

La décadence du magnétisme se préparait par ses exagérations mêmes, les jugements des Académies vinrent comme la première fois la précipiter. Une première commission avait examiné le magnétisme en 1831 et le rapport de Husson quoique sévère sur la clairvoyance et la lucidité n'avait pas été trop défavorable : « il est impossible, disait-il, de refuser sinon sa croyance, du moins son étonnement à ce qui s'est passé dans cette séance ». L'Académie fut étonnée de ce rapport : devant les invraisemblances de plus en plus grandes et le mécontentement de ses membres elle nomma une seconde commission vers 1840 pour examiner les deux somnambules présentées par le Dr Berna. Le rapport fut rédigé par Dubois (d'Amiens) et traita fort durement le magnétisme. Tous les phénomènes sont niés, même l'insensibilité ; tout est rapporté à une mystification adroite. C'était évidemment exagéré, M. Berna protesta ainsi d'ailleurs que plusieurs membres de l'Académie. Les querelles relatives au prix proposé par Burdin pour les personnes qui pourraient lire avec les yeux bandés, les discussions absurdes à propos du bandeau de la Dlle Pigeaire rendirent ces études de plus en plus ridicules. Depuis lors le magnétisme animal était condamné dans le monde savant, il persista encore une vingtaine d'années plus ou moins dans l'ombre, mais il fut de plus en plus la proie des charlatans et il sembla disparaître. Les erreurs, les exagérations, les extravagances et surtout la confusion complète de ces études avaient caché et fait méconnaître les vérités intéressantes qu'elles contenaient.

Le défaut de ces chercheurs fut double, ils furent trop ambitieux à la fois au point de vue scientifique et au point de vue pratique. Au point de vue scientifique ils ont voulu tout de suite faire la physiologie complète du système nerveux. Au point de vue pratique ils ont immédiatement voulu appliquer à la con-

1. *Journal du magnétisme*, 1849-1850 *passim*.

naissance des secrets du monde et de l'avenir et au traitement de toutes les misères possibles des notions encore si vagues sur des changements de nature inconnue que l'on déterminait dans l'esprit humain. Ils ont bien payé leur ambition démesurée : leurs travaux et leurs personnes furent tournés en ridicule d'une manière invraisemblable et toute leur œuvre sombra dans le mépris. On ne peut se figurer quelle défaveur s'étendit sur ce genre d'études : un médecin risquait toute sa carrière s'il s'occupait de ces choses, les hommes les plus estimés, les plus haut placés n'osaient pas avouer ouvertement qu'ils observaient des somnambulismes. Le grand aliéniste de Rouen Morel n'a jamais dit tout haut qu'il magnétisait quelques malades. J'ai eu des renseignements très curieux sur la vie d'un médecin fort distingué d'une ville de province qui fut toute sa vie un grand magnétiseur sans que personne le sut. Il avait sa maison en quelque sorte officielle dans la ville : il en sortait de bon matin une boîte d'herboriste sur le dos, soi-disant pour herboriser dans la campagne. En réalité il se rendait à une petite maison qu'il avait installée dans un village voisin où il gardait en secret un petit hôpital de maladies nerveuses : il avait là de pauvres femmes somnambules qui avaient l'ordre de vivre cachées, qui devaient rester endormies et immobiles pendant son absence et sur lesquelles il faisait d'interminables recherches. Il y a là de véritables romans avec séquestration arbitraire que je raconterai quelque jour d'une manière plus complète car ils sont bien curieux. Pendant cette période beaucoup de travaux remarquables furent cependant publiés mais sans vaincre l'indifférence et la défiance du public scientifique.

Le magnétisme animal a laissé quelques traces : les problèmes qu'il a soulevés prématurément intéressent encore quelques chercheurs, on parle encore un peu dans les congrès magnétiques et psychiques de la force nerveuse, de l'influence d'un système nerveux sur un autre, des fluides et de la polarité du corps humain. Mais ces études effrayent la majorité des savants qui ne se croient pas capables d'aborder actuellement de telles recherches avec fruit. Les affirmations des magnétiseurs n'ont plus assez d'influence sur l'esprit public pour qu'on les croie encore capables de mettre en mouvement des forces mystérieuses et le doute leur a enlevé la plus grande partie de leur puissance curative.

Il ne faut pas croire cependant que les thérapeutiques de ce genre fondées sur l'usage des remèdes mystérieux aient complètement disparu. Il est bien probable qu'une partie au moins de la puissance reconnue aux traitements électriques, aux traitements par le radium ou même par des injections de sérums merveilleux dépend de phénomènes psychologiques analogues. Pour ne prendre qu'un exemple voici une méthode thérapeutique assez célèbre en Amérique qui semble bien au point de vue de son mécanisme comparable aux anciens traitements par le magnétisme animal : je veux parler des pratiques de l'ostéopathie.

On trouverait des renseignements sur cette singulière méthode médicale dans les ouvrages de MM. E.-R. Booth, G.-D. Hulett D. L. Tracker et dans le Journal of Osteopathy[1]. Le fondateur de cette nouvelle méthode de guérison universelle est le Dr Andrew Taylor Still de Balwin (Kansas) en 1874. La première école fut établie à Kirksvill (MO.) en 1892. « L'Ostéopathie est le traitement de toutes les maladies par l'écartement de leur cause grâce à un réajustement anatomique... la maladie est causée par un léger défaut de l'anatomie causant une pression ou un obstacle dans le cours des nerfs ou des vaisseaux sanguins qui vont à la partie affectée... il est plus scientifique d'écarter cette cause avec les doigts plutôt que de ne traiter que les effets, c'est-à-dire les symptômes avec des drogues. » Cette déformation que l'on considère comme la cause de toutes les maladies consiste dans un déplacement léger d'une ou de plusieurs vertèbres, car le moindre déplacement de la colonne vertébrale modifie la circulation, l'état de la moelle et des nerfs. La localisation de la maladie dépend de l'aire de la moelle affectée : si le déplacement est dans le cou, c'est l'œil, l'oreille ou le nez qui manifestent la souffrance, si le déplacement est dans la partie supérieure du dos, c'est le cœur ou les poumons, s'il est plus bas c'est dans l'abdomen que l'on observera des troubles. Le véritable traitement découle tout naturellement de ces principes, il consistera toujours dans un massage profond, une sorte de pétrissage des muscles de la gouttière vertébrale : c'est là le

1. E. R. Booth, *History of osteopathy and twentiest century medical practice*, Cincinnati ; G. D. Hulett, *Principles of osteopathy*, Cleveland ; D. L. Traker, *The principles of osteopathy*, Los angeles ; R. K. Smith, *Massachuset's Journal of osteopathy*, novembre, décembre 1905.

seul et unique traitement appliqué par cette école dans toutes les maladies possibles.

Quoique cela puisse sembler bizarre, ce traitement a un grand succès : on compte, disait récemment le journal de l'Ostéopathie plus de 3 500 praticiens de ce genre dans les États-Unis qui exercent dans de nombreux dispensaires disséminés dans bien des cités Américaines ; beaucoup d'ouvrages et de journaux sont consacrés à relater les succès thérapeutiques et l'on rencontre très souvent des malades enthousiastes et reconnaissants. Comment s'effectuent ces guérisons ou ces apparences de guérison, il est peu probable que ce massage de la colonne vertébrale joue un grand rôle. Il est vraisemblable qu'il y a encore ici d'autres forces mises en jeu à l'insu du malade et de son médecin. Le prestige de la science anatomique joue ici le même rôle que le prestige de l'astronomie dans les pratiques de Mesmer ou le prestige de la science physique de l'électricité dans les traitements magnétiques. C'est encore là malgré son aspect pseudo-scientifique un traitement médical qui rentre dans les magies. Son succès tout récent nous montre bien qu'en médecine les pratiques magiques n'ont pas disparu.

4. — La valeur des traitements miraculeux.

Il est trop facile de tourner en ridicule les récits des guérisons miraculeuses : tout a été dit sur ce point non seulement par les incrédules mais par les croyants eux-mêmes. Car les dévots d'une religion éprouvent un singulier besoin d'attaquer les superstitions voisines : jamais les fidèles de Lourdes ne voudront croire aux récits des miracles d'Esculape et jamais les admirateurs du magnétisme animal ne prendront au sérieux les miracles de Lourdes. Chacun attaque cruellement son voisin sans se douter que ses critiques retombent sur lui-même.

Il est évident en effet que la difficulté principale de ces études ne consiste pas à interpréter les faits miraculeux, mais à les constater. Il ne s'agit pas de discuter indéfiniment, comme le fait M. Bertrin, pour savoir si la rapidité de la guérison est un signe de miracle, si la sainte Vierge en guérissant doit ou ne doit pas laisser de cicatrice[1]. Il s'agit de savoir tout simplement

1. Bertrin, *op. cit.*, p. 173-143.

ce qui s'est passé et cela est extraordinairement difficile, la connaissance que nous avons de ces faits nous vient du témoignage et l'on sait combien les témoignages des hommes sont une source de renseignements défectueuse. Les expériences et les études de Binet, de M. Claparède, de M. Le Bon nous ont montré combien il est rare de constater un récit exact chez les témoins d'un événement, même quand il s'agit de faits simples qui ne peuvent ni les émouvoir ni les troubler. Que penser de ces relations portant sur des faits difficiles à apprécier, sur des diagnostics de maladies chroniques, sur des guérisons momentanées ou durables, relations faites par des individus enthousiastes, émotionnés par la crainte de la mort, par le désir anxieux de leur guérison ou de celle de leurs proches, affolés par les passions religieuses ou politiques? « C'est surtout quand il s'agit d'événements religieux ou politiques, dit M. Le Bon, que les déformations des témoignages sont complètes. De là des récits de miracles, d'apparitions dont les livres sont pleins. Pendant dix siècles des milliers d'individus ont vu le Diable et, si le témoignage unanime de tant d'observateurs pouvait être considéré comme prouvant quelque chose on pourrait dire que le Diable est le personnage dont l'existence est le mieux démontrée... En matière de témoignage, c'est la bonne foi des individus qui est dangereuse et non leur mauvaise foi. »

On croit répondre en invoquant le témoignage d'individus que leurs études paraissent avoir mieux préparés à ce genre d'observations. Un des défenseurs de Lourdes pense nous convaincre en nous montrant que certain diagnostic a été fait par cent docteurs réunis. Nous, qui savons que les observations et les diagnostics deviennent bien plus difficiles et bien plus suspects dès que trois médecins sont réunis, nous préférerions un seul examen sérieux. Mais nous continuerions à penser que le titre de docteur ne met à l'abri ni des ignorances ni des passions humaines; il ne supprime pas la vieille règle de logique qui veut pour le témoignage une critique d'autant plus sévère que le fait apparaît plus invraisemblable.

On m'a dit souvent: « pourquoi ne faites-vous pas cette critique, pourquoi ne vérifiez-vous pas vous-même les observations miraculeuses de Lourdes dont la lecture vous a paru intéressante? » On ne se figure pas le temps et le travail qu'il faudrait dépenser pour écarter les supercheries, pour calmer les suscep-

tibilités, pour contrôler un à un les témoignages, quelles haines et quelles rancunes il faudrait affronter pour arriver à se faire une idée juste des motifs qui ont déterminé les prétendus certificats : ce serait une œuvre énorme pour un résultat bien minime. On comprend que beaucoup d'observateurs consciencieux se dégoûtent d'un pareil travail et se bornent à la conclusion de M. Dubois (de Berne) : « Dans ces pèlerinages il y a un état mental spécial du bureau des constatations, Lourdes n'est pas loin de Tarascon... On en revient avec un sentiment pénible, écœurant de superstition[1]. »

Je crois cependant que c'est là une attitude tout à fait fâcheuse : les recueils d'observations relatives à des miracles ne sont pas des ouvrages scientifiques et ne doivent pas être critiqués de la même manière que des recueils d'observations médicales. Il est très difficile d'apprécier la valeur de chaque fait en particulier et cependant il se dégage une certaine impression de vérité de l'ensemble. Il y a des cas où le calcul des probabilités peut nous donner une quasi-certitude pour un ensemble de faits, tandis qu'il ne peut rien nous affirmer pour chacun des faits considérés isolément. Je crois d'une manière générale qu'il y a des guérisons à Lourdes ; je crois encore plus qu'il y a eu beaucoup de guérisons au moment de la grande floraison du magnétisme animal. Bien des raisons nous donnent cette impression d'ensemble ; la plus importante c'est le succès même de ces pèlerinages et de ces pratiques magiques. M. Bertrin a parfaitement raison d'énumérer le nombre des trains qui arrivent tous les jours à Lourdes, le nombre des évêques et des pèlerins et surtout l'énormité des souscriptions et des bénéfices réalisés. Cela est mille fois plus démonstratif que toutes ses observations médicales. Le succès vraiment considérable du magnétisme pendant cinquante ans, le nombre des malades qui sont décrits dans les listes d'observations de Mauduit, de Guéritant, de Cloquet, de Deleuze, d'Aubin Gauthier, de Pigeaire, de La Fontaine, nous prouve la réalité de l'action du magnétisme pendant cette époque. Il n'y a pas de fumée sans feu et les peuples n'auraient pas conservé pendant des siècles les modes de traitements religieux et magiques si ces traitements n'avaient exercé absolument aucune influence. La médecine scientifique ou à peu près scientifique a perfectionné et

1. Dubois (de Berne), *Les psychonévroses et leur traitement moral*, 1904, p. 347.

rendu un peu plus certains les procédés de la médecine religieuse ou magique, mais elle n'a fait que les continuer ; elle n'aurait jamais pu naître si celles-ci ne s'étaient pas déjà imposées à l'humanité par leur utilité effective.

Ajoutons à cette remarque générale que chacun de nous a d'ailleurs constaté quelques-unes de ces guérisons dites miraculeuses. Même à la Salpêtrière on a vu des malades guéries par l'imposition du Saint-Sacrement sur leur tête[1]. M. Dubois (de Berne) lui-même, si sévère envers Lourdes, raconte l'histoire d'une malade « dont le cou et les mâchoires étaient immobilisés depuis des années, qui avait subi sans succès les traitements médicamentaux et chirurgicaux des cliniciens les plus renommés et qui trouva la guérison subite dans la piscine de Lourdes »[2]. Nous avons nous-même guéri bien des malades par des procédés analogues à ceux du magnétisme. Les guérisons rapportées par les faiseurs de miracles suivent les mêmes lois que les guérisons opérées devant nous, ce qui les rend très vraisemblables. Charcot avait insisté sur ce point en étudiant les guérisons opérées sur la tombe du diacre Paris ; j'ai montré les mêmes faits à propos d'une observation recueillie dans les registres de guérison du Précieux Sang de Fécamp ; récemment M. Mangin[3] faisait la même étude sur quelques miracles de Lourdes. A propos de la réalité de ces miracles on peut adopter la conclusion que donnait autrefois M. A.-T. Myers : « Un premier groupe de récits n'est composé que de légendes sans aucune valeur, un second groupe contient la description de toutes sortes de pratiques frauduleuses, mais un troisième groupe, le plus restreint sans doute, contient des guérisons parfaitement réelles et qui méritent une étude particulière[4]. » Nous devons donc admettre comme des faits réels des guérisons miraculeuses. L'homme les désire et cherche à les obtenir par des pratiques particulières souvent très précises, mais il les obtient si rarement et d'une manière si irrégulière qu'il ne peut pas attribuer une efficacité complète aux procédés qu'il emploie et qu'il est forcé de croire à l'intervention d'autres forces capricieuses et mystérieuses. De telles guérisons sont cependant assez fréquentes pour être devenues comme les

1. Cf. Régnard, *De la sorcellerie*, 1887, p. 109.
2. Dubois (de Berne), *op. cit.*, p. 440.
3. M. Mangin, *Annales des sciences psychiques*, 1907, p. 842.
4. A. T. Myers, *Proceedings of the Society for psychical research*, 1893, p. 165.

autres phénomènes de la nature l'objet d'observations et de réflexions.

Charcot, dans sa remarquable étude sur « la foi qui guérit », est l'un des premiers qui aient fait cette observation à propos des guérisons miraculeuses, c'est qu'elles se présentent toujours dans des conditions à peu près semblables[1]. « Qu'il s'agisse des miracles religieux anciens ou des plus récents, nous retrouvons presque toujours le beau paysage de montagnes, la source sacrée, la grotte profonde que les anciens appelaient la bouche de la terre, la statue miraculeuse, le même personnel sacerdotal avec les prêtres médecins ou le bureau médical, les prêtres comptables qui encaissent les offrandes, les prêtres intercesseurs qui parlent au Dieu à la place des malades. » Charcot a fait à ce propos une remarque amusante : il a appris que dans le Poitou il y a une classe de vieilles femmes qui font métier d'intercéder auprès du tombeau de sainte Radegonde pour ceux qui ne peuvent pas se déplacer, exactement comme cela se passait autrefois auprès de l'Asclépieion. Les pratiques préparatoires au miracle sont partout restées les mêmes : le malade arrive de loin après un long et pénible voyage. Les habitants du pays ne profitent pas facilement des guérisons miraculeuses qui se font à leur porte et c'est pour cela qu'il y a encore des malades aux environs de Lourdes, ce qui peut paraître singulier. On ne laisse pas le malade aller directement et sans préambules toucher à la relique ou boire à la source sacrée : on lui impose une neuvaine propitiatoire, de longues stations à la porte du temple pendant lesquelles il écoute des sermons, répète des prières et surtout pendant lesquelles il entend parler des guérisons miraculeuses et contemple les ex-voto innombrables, en un mot il faut qu'il entre lentement dans le temple et qu'il se prépare par une incubation spéciale. Si le miracle est effectué le malade doit encore remercier Dieu en public, orner le temple de témoignages bien visibles de reconnaissance : tout se passe encore aujourd'hui à Lourdes comme jadis dans l'Asclépieion. On pourrait d'ailleurs faire les mêmes remarques à propos du magnétisme animal : les séances solennelles autour du baquet de Mesmer, les pratiques mystérieuses autour de la voyante qui parle en dormant, les rites d'initiation,

1. Charcot, The faith healing, *New review of London*, 1er décembre 1893; *Archives de neurologie*, 1893, I, p. 73.

les enseignements hermétiques nous présentent sous une autre forme la même préparation du patient.

Cette communauté de pratiques persistant au travers de tant de siècles et de tant de peuples différents a sans doute une grande signification. Elle prouve que le miracle n'est pas aussi arbitraire, aussi libre qu'on pourrait le croire et que, tout miracle qu'il est, il est soumis à des lois qui sont restées immuables. Le Dieu qui fait ces miracles ne guérit pas n'importe quoi et ne guérit pas n'importe comment. N'allez pas demander dans un de ces sanctuaires que le Dieu ou le fluide fasse repousser une jambe coupée ou qu'il enlève les cicatrices des blessures, on vous donnera de bonnes raisons, on vous prouvera que le Dieu aime à laisser persister la trace de ses miracles, etc. Mais on finira par vous dire qu'il est inutile d'insister et que le Dieu ne s'intéresse pas à ce genre de chirurgie. Au contraire, les guérisons de troubles de la sensibilité et du mouvement sont innombrables et dans bien des cas certaines. En réalité le miracle n'est pas plus arbitraire que la foudre ou que la lumière électrique que les anciens attribuaient aussi à des Dieux. « Il nous faut pénétrer le déterminisme de ces nouveaux faits, de ces phénomènes naturels qui se sont produits partout, il nous faut faire la science du miracle afin de le reproduire à notre gré... Le domaine du surnaturel voit tous les jours ses frontières se rétrécir sous l'influence des acquisitions scientifiques et ce ne sera pas une des moindres conquêtes de la science sur les mystères de l'univers que d'avoir dompté, domestiqué le miracle thérapeutique[1]. »

Après cette première constatation sur le déterminisme des miracles, la science humaine a pu faire un pas de plus. On commence à comprendre qu'il s'agit d'un déterminisme particulier, celui qui régit les phénomènes de l'esprit. Les anciens le soupçonnaient, Galien disait déjà : « Les temples d'Esculape nous fournissent la preuve que beaucoup de maladies graves peuvent guérir uniquement par la secousse qu'on imprime au moral. »

Un certain nombre de remarques peuvent être présentées aujourd'hui pour confirmer cette supposition. En premier lieu les malades qui guérissent le plus souvent dans ces conditions sont des névropathes dans la maladie desquels le rôle de l'esprit a été reconnu prépondérant. J'ai fait le compte des guérisons

1. Charcot, *op. cit.*, p. 74.

publiées à Lourdes pendant une année prise au hasard, et j'ai trouvé 110 observations de quelque intérêt ; sans chercher à éliminer les erreurs et les fraudes qui doivent altérer un grand nombre de ces récits et les rendre moins aisés à interpréter, j'ai cependant constaté 92 cas sur ces 110 qui pouvaient être considérés comme des guérisons de symptômes névropathiques. Si on prend les statistiques du magnétisme animal qui sont plus précises, la proportion est encore plus grande. D'ailleurs les magnétiseurs le reconnaissent eux-mêmes : Aubin Gauthier[1], Rostan[2], Morel, Despine[3], Georget, etc..., reconnaissent qu'ils agissent surtout sur des névropathes. Les pratiques qui ont été reconnues utiles pour la réalisation du miracle, les longs voyages en pèlerinage, l'attente prolongée, les récits merveilleux, l'exaltation religieuse, les séances publiques, l'émotion causée par le merveilleux et le terrible, etc..., sont des causes certaines de grandes perturbations psychologiques. Enfin, plus récemment, les études sur un fait psychologique assez particulier, le phénomène de la suggestion, sont venues montrer que l'on pouvait dans certains cas, par des procédés nettement psychologiques, réaliser des faits très comparables à ceux que l'on observait dans les guérisons miraculeuses. De toutes ces remarques on a conclu que c'était dans le domaine de la psychologie qu'il fallait chercher le déterminisme des miracles et les moyens de produire plus régulièrement les mêmes effets.

Certains auteurs, partisans de l'interprétation purement religieuse des miracles, ont protesté, mais assez faiblement contre ces réflexions. Ils ont essayé de contester la qualification de névropathes donnée aux malades de Lourdes et même ils ont montré une certaine hostilité aux malades reconnus névropathes jusqu'à considérer leur guérison comme peu intéressante. C'est là une singulière erreur : rien n'est plus difficile que de guérir un névropathe avéré et Lourdes mériterait cent fois sa réputation s'il excellait seulement dans ce genre de thérapeutique. Il suffit d'un peu de connaissance médicale pour voir que même parmi les malades autrement qualifiés ce sont le plus souvent des névropathes méconnus qui guérissent.

Les autres discussions ont porté le plus souvent sur ce malheu-

1. Aubin Gauthier, *Histoire du magnétisme*, II, p. 324.
2. Rostan, *Hermès*, p. 43.
3. Despine, *Le Somnambulisme*, p. 24.

reux mot de « suggestion » : on s'est efforcé de démontrer que toutes les guérisons dites miraculeuses ne peuvent pas s'expliquer par la suggestion et que par conséquent elles ne sont pas des faits psychologiques. La discussion est souvent bien singulière : M. Bertrin en particulier ne semble pas avoir des idées bien claires sur ce que l'on entend par suggestion ; « La suggestion, dit-il, est une force très connue..., on sait fort bien ce qu'elle peut et encore mieux ce qu'elle ne peut pas[1]. » Nous sommes bien loin d'en être là, la société internationale de psychologie médicale et de psychothérapie mettait justement à l'étude, à sa réunion de Bruxelles en 1910, ce problème de la nature des suggestions, et sans arriver sur tous les points à des réponses bien nettes. D'ailleurs le même auteur exprime sur la suggestion de très singulières opinions : « Il faut pour suggestionner un sujet une affirmation nette, catégorique, faite d'autorité ; une espérance n'agit pas en psychothérapie (!!!)... Il n'y a pas de suggestion quand on prie au lieu de commander[2]. » Sans doute il y a des suggestions qui ont le caractère impératif, mais il est incontestable que des suggestions très caractérisées peuvent se faire dans d'autres conditions : les suggestions par insinuation sont souvent bien plus puissantes. On est étonné de voir entreprendre de pareilles études avec une telle incompétence.

Mais une telle discussion sur la suggestion est ici oiseuse, car je reconnaîtrais très volontiers que tous les phénomènes intervenant dans les guérisons miraculeuses ne sont pas des suggestions. Cela ne supprime en aucune façon la conclusion que ce sont des faits psychologiques ; quelle singulière et absurbe idée que de vouloir toujours enfermer la psychologie dans la suggestion plus ou moins mal comprise. Les phénomènes psychologiques qui interviennent dans ces traitements sont innombrables et ne sont même pas tous connus. La foi religieuse, la foi à la science, même quand il s'agit de pseudo-religion et de pseudo-science avec tout ce qu'elles contiennent d'espérances démesurées et de tendances puissantes doivent évidemment jouer un grand rôle. Mais on peut admettre « qu'il y a des malades guéris qui n'espéraient pas guérir, des mécréants aveugles qui disaient du mal de la religion et qui ont guéri tout de même,

1. Bertrin, *op. cit.*, p. 298.
2. Bertrin, *op. cit.*, p. 185, 189. Sur ce point, cf. Marcel Mangin, *Ann. des Sc. psychiques*, 1907, p. 845.

d'autres qui ont guéri en rentrant, quand ils n'y pensaient plus[1]... » Cela prouve simplement que la foi n'agit pas seule : le respect instinctif pour la richesse, pour la puissance, a fait que les rois, comme les prêtres ont pu guérir des maladies. Le voyage, la fatigue, l'étrangeté du milieu, le changement d'hygiène physique et morale, des chocs émotionnels de toute espèce, l'influence de l'opinion publique manifestée par la réputation du remède et l'action si puissante et si peu connue de la foule, tout cela a agi sur l'esprit des malades. Zola le dit très bien dans sa peinture de Lourdes : « Auto-suggestion, ébranlement préparé de longue main, entraînement du voyage, des prières, des cantiques, exaltation croissante et surtout le souffle guérisseur, la puissance inconnue qui se dégage des foules dans la crise aiguë de la foi[2]. »

Parmi toutes ces influences je voudrais en signaler particulièrement une qui me paraît importante, quoique peu connue, et que nous retrouverons plus tard, c'est l'excitation nerveuse et mentale procurée à un individu par le rôle qu'on lui fait jouer. On commence seulement à comprendre que bien des maladies physiques aussi bien que mentales sont déterminées par la dépression des forces nerveuses et que cette dépression est entretenue par toutes les tristesses, par toutes les inactions. Que de gens sont malades parce qu'ils n'ont rien à faire d'intéressant, parce que leur vie est vulgaire, plate et monotone, parce qu'ils n'ont pas d'espoir, pas d'ambition, pas de but dans la vie, parce que personne ne s'intéresse à eux et qu'ils n'envisagent pas le moyen d'intéresser jamais personne. Prenez un individu de ce genre et faites-lui comprendre qu'il va être le miraculé de la sainte Vierge, que la divinité toute puissante le choisit au milieu de milliers d'autres hommes pour lui faire une grâce particulière et bien visible, qu'il va porter en lui la preuve vivante de la vérité de la religion et servir au salut éternel d'un siècle impie. Prenez une petite femme qui s'ennuie, sans intérêt et sans rôle dans la vie, et faites-lui comprendre qu'elle va devenir une somnambule extra-lucide, capable de traverser par la pensée le temps et l'espace, d'étonner les hommes et de les combler de bienfaits ; faites-lui comprendre qu'elle va collaborer avec un homme supé-

1. Bertrin, *op. cit.*, p. 185.
2. Zola, *Lourdes*, p. 199.

rieur, à qui elle donnera son temps, sa vie, un peu de son amour pour qu'il fasse grâce à elle un livre merveilleux qui sauvera l'humanité. N'est-il pas évident que ces individus vont être transformés moralement et physiquement, sans qu'il soit nécessaire de faire appel à la puissance des dieux ou à l'action du fluide ? Voilà quelques-unes des influences psychologiques qui interviennent dans les miracles et il est bien probable qu'il y en a encore bien d'autres que nous ne savons pas analyser.

Nous arrivons ainsi à soupçonner le rôle des phénomènes psychologiques dans les guérisons miraculeuses et nous comprenons que les miracles représentent encore aujourd'hui une des formes les plus élémentaires des pratiques psychothérapiques. Mais il ne faut pas oublier cependant que ces phénomèmes psychologiques interviennent ici de la manière la plus vague et la plus confuse. Ils sont ignorés non seulement par le malade, mais par l'opérateur lui-même qui croit mettre en jeu de tout autres puissances. C'est une psychothérapie qui s'ignore elle-même et qui agit tout à fait inconsciemment : il en résulte que son action, toute réelle qu'elle soit, est évidemment très réduite. J'ai essayé de démontrer que les traitements miraculeux réussissent quelquefois à guérir, on m'accordera, je pense, sans discussion nouvelle qu'ils échouent le plus souvent. Les individus qui ont été en pèlerinage aux sources miraculeuses, qui ont imploré les dieux avec les rites prescrits, qui ont avalé des thériaques ou qui ont été magnétisés sans en ressentir aucun soulagement se comptent par millions : la proportion des guérisons par rapport aux insuccès est extrêmement petite.

En outre, nous n'avons trouvé aucun moyen de savoir si un individu a un peu plus de chances qu'un autre d'être guéri par un miracle. Les opérateurs n'admettent aucune distinction dans les maladies sur lesquelles ils opèrent : ils prétendent guérir tout, absolument tout, aussi bien ou aussi mal. Notre diagnostic ne sert à rien et nous ne pouvons pas améliorer nos chances en adaptant mieux notre conduite aux circonstances particulières. Pouvons-nous tenir compte des prédispositions morales du malade ? On nous prévient que la foi ne sert à rien, qu'elle ne garantit pas le choix de la providence et que souvent des mécréants sont préférés. Nous ne devons pas tenir compte de la suggestibilité, car on ne veut pas non plus qu'il s'agisse de psychologie. En un mot nous n'avons absolument rien pour nous

guider, il nous faut jouer à l'aveuglette et dans une loterie où les gagnants sont infiniment peu nombreux.

Encore si le jeu était sans inconvénients : mais le voyage, l'entretien du prêtre qui vit de l'autel, les frais du magicien coûtent cher. Est-il bien sûr que de pareils traitements ne déterminent ni fatigue, ni troubles. De tous les malades que j'ai vu se rendre à des officines de miracles ou que j'y ai envoyés moi-même, un ou deux sont revenus améliorés pour quelques mois, tous les autres sont revenus plus souffrants et plus désespérés. Le temps perdu dans ces tentatives inutiles est souvent long, il permet à la maladie de se développer et aurait pu facilement être employé d'une manière plus utile. Tant que les hommes n'avaient pas à leur disposition une autre médecine que la médecine des miracles, on comprend qu'ils se soient résignés à risquer leur santé, leur enjeu à cette loterie; mais il n'est pas interdit de penser qu'ils peuvent aujourd'hui trouver un peu mieux.

CHAPITRE II

LES TRAITEMENTS PHILOSOPHIQUES

L'évolution qui fera sortir une psychothérapie scientifique des traitements miraculeux se fait très lentement et a déjà traversé plusieurs étapes. Un des intermédiaires les plus intéressants me semble constitué par les pratiques singulières qui depuis quelques années ont envahi les États-Unis d'Amérique sous le nom de Mind cure, Faith cure, divine healing, mental healing et surtout de *Christian science*. Cette école ou cette église a joué un rôle considérable : elle a montré l'importance des traitements moraux et a été le point de départ du développement considérable qu'ont pris ces traitements en Amérique. En outre elle a mis en lumière une conception du rôle de la pensée dans la maladie et dans la santé qui a permis d'interpréter les effets des miracles précédents et de les dépasser. Enfin, la vie même de Mrs. Eddy, la fondatrice de cette secte est vraiment tout à fait extraordinaire et nous fournit de remarquables enseignements sur la psychologie et la psychothérapie. C'est pourquoi il me semble utile d'insister ici sur l'histoire de la Christian science qui n'est pas assez connue en France.

De nombreux ouvrages ont été publiés surtout en Angleterre et en Amérique sur la Christian science : je rappellerai en particulier les suivants : Lord Frances, *Christian science and healing*, Londres, 1888; J. M. Buckley, *Faith healing, Christian science and kindred phenomena*, Londres, 1892; A. T. Shofield, *Faith healing*, Londres, 1892; A. T. Myers and F. W. H. Myers, Mind cure, Faith cure and the miracles of Lourdes, *Proceedings of the Society for psychical research*, 1893, p. 160; E. R. Knowles, *The true Christian science*, Providence; J. A. Dressner, *The true Christian science*, Boston, 1889; Albert Moll, *Christian science*,

medicine and occultism; Woodbridge Riley, The personal sources of Christian science, *Psychological Review*, nov. 1903; Mark Twain, *Christian science*, Leipzig, 1907; Georgine Milmine, Mary Baker. Glover, Eddy, The story of her life and the history of Christian science, *Mac Clure's magazine*, March 1907 and sq. Cette dernière série d'articles fort remarquables. publiés par M. G. Milmine, contient des appréciations critiques assez sévères et des détails biographiques qui ne sont pas toujours à l'honneur de l'héroïne. Aussi l'église officielle a-t-elle fait répondre à cet ouvrage par le livre de M. Sybil Wilburn, *The life of Mary Baker Eddy*. Il faut signaler aussi un travail français, la thèse de médecine de M. Emmanuel Philippon, *la médication mentale dans la doctrine de la Christian science*. C'est dans plusieurs de ces ouvrages et en particulier dans les travaux de M. G. Milmine que j'ai puisé les détails historiques que je ne fais que résumer.

I. — Les débuts de Mrs. Mary Baker, Glover, Patterson, Eddy.

« Celle qui devait être un jour le chef d'une grande religion, l'une des femmes les plus riches et certainement la femme la plus puissante des Etats-Unis d'Amérique naquit dans une pauvre ferme à Bow (New Hampshire) sur la rivière Merrimac, le 16 juillet 1821. » C'était la fille de pauvres cultivateurs très religieux et peu instruits.

On peut déjà faire des remarques intéressantes sur son hérédité et observer le caractère de son père Mark Baker, énergique et dur, très religieux, d'une façon étroite et très dominateur, caractère qui se retrouve chez plusieurs membres de la famille. Mary était le dernier enfant de la famille, très jolie et très gracieuse, « un nez délicatement aquilin, un menton un peu long et pointu, une bouche d'un dessin très ferme, un front haut et large et des yeux superbes qui ont joué un grand rôle dans sa carrière ». Elle était très gâtée par tout le monde et savait mettre tous les villageois à ses pieds; mais elle fréquentait peu l'école et se montrait fort incapable d'application. Dès son enfance, en effet, elle était perpétuellement malade et présentait des troubles nerveux très graves. Elle était fréquemment sujette à de violentes attaques de convulsions : elle tombait brusquement à terre, grinçait des dents, se roulait, se débattait furieusement

et poussait des cris de terreur, en proie à des hallucinations, ou bien restait rigide en contracture générale, ou encore pendant des heures restait évanouie et sans mouvement. Comme il n'était pas encore de mode de mettre en doute l'existence de l'hystérie, le Dr Ladd, qu'on allait chercher en toute hâte quand on la croyait moribonde, rassurait les parents en disant qu'il s'agissait simplement d'une crise de grande hystérie.

A l'âge de 22 ans, elle épousa un ami de ses frères, George Washington Glover, qui mourut peu de temps après de fièvre jaune, la laissant avec un enfant dans la misère la plus complète. Sa mère était morte, son père s'était remarié, elle dut se réfugier chez une de ses sœurs. Cette situation pénible ne contribua pas à améliorer sa maladie nerveuse : les attaques furent plus violentes que jamais ou furent remplacées par de longues périodes de léthargie interrompues par des fugues, par un état de somnambulisme plus ou moins délirant. On la croyait mourante dans son lit et un moment après elle avait disparu et il fallait courir après elle à travers champs. On la soignait avec le plus grand dévouement, car elle savait tout obtenir. Malgré sa misère elle ne se montrait jamais humiliée, elle gardait une attitude fière et exigeait tout de ses hôtes comme si c'était un grand honneur de la recevoir. C'est à ce moment qu'elle prit une manie bizarre à laquelle tout le monde se soumettait docilement : elle aimait à être bercée comme un enfant, cela seul pouvait calmer ses crises et ses délires On mit d'abord une balançoire dans sa chambre, puis on fit construire un grand berceau, bien orné de coussins, à l'extrémité duquel se trouvait une plate-forme où une personne devait se placer pour mettre tout l'appareil en mouvement : son neveu se dévouait et la balançait pendant des heures, les gamins du village venaient balancer Mrs. Glover pour gagner quelques sous.

Quand elle se maria pour la seconde fois avec un de ses admirateurs, M. Paterson, dentiste ambulant et médecin homéopathe, elle ne pouvait quitter son berceau. Son mari circulait de ville en ville avec un grand chariot portant le berceau de sa femme. Ce second mariage ne fut pas plus heureux que le premier : le ménage était fort misérable et bientôt M. Paterson fut arrêté au moment de la guerre civile ; il resta en prison dans le Sud pendant deux ans. Sa femme séparée de lui réclama le divorce, finit par l'obtenir et reprit son nom de Glover.

La pauvre femme fut encore obligée de chercher un asile chez sa sœur, Mrs. Tilton. Elle s'y montra comme par le passé séduisante et insupportable. Sa beauté croissait avec les années : elle était fort coquette, se soignait beaucoup, parlait d'un ton artificiel et cherchait dans le dictionnaire pour les répéter sans cesse des mots étranges et grandiloquents. Dans ses crises de somnambulisme, elle donnait des consultations, cherchait les objets perdus, le corps des noyés ou le trésor du capitaine Kidd. Elle s'occupait du spiritisme naissant et comme les Misses Fox elle entendait des coups dans les murs. Tout cela la rendait intéressante, mais en même temps elle voulait être obéie immédiatement par tout le monde et montrait des exigences insupportables, tant et si bien, qu'elle fut mise à la porte par Mrs. Tilton et qu'elle dut chercher un asile ailleurs.

Nous ne pouvons suivre notre héroïne pendant les années suivantes dans les pérégrinations qu'elle fit de maison en maison à la recherche de son pain. Il faut lire dans le récit de M. Milmine ses mésaventures chez les Carter et chez les Webster, qui sont bien propres à mettre en lumière son caractère. Elle avait réussi à pénétrer chez une vieille dame superstitieuse en qualité de médium spirite, parce que, disait-elle, elle lui était adressée par les esprits : pendant longtemps ces dames évoquèrent les âmes ensemble et travaillèrent à un grand ouvrage, « la revision de la Bible par les esprits ». La famille désapprouvait cette invasion et cette captation, mais ne pouvait parvenir à se débarrasser du médium. Après des luttes épiques le mari et le gendre de la dame furent obligés de mettre au milieu de la rue la pauvre malle du médium et de lui fermer la porte au nez, quand il voulut rentrer. C'était là de dures épreuves pour cette femme orgueilleuse et autoritaire. Elle restait cependant invaincue, superbe et sans baisser la tête, allait demander ailleurs l'hospitalité : elle semblait encore faire une faveur à ceux qui l'accueillaient et immédiatement recommençait à établir sa domination sur toute la maison.

La seule chose sur laquelle il y ait lieu d'insister, c'est le redoublement de tous les accidents maladifs qui l'assaillaient : à toutes ses diverses crises de convulsions et de somnambulisme s'étaient ajoutées des hallucinations survenant tout d'un coup au milieu de la veille et des accidents viscéraux. Elle se plaignait de douleurs et de spasmes dans l'estomac, refusait de manger

et tombait dans un état de faiblesse extrême. Pour comble de malheur, elle glissa un jour d'hiver sur la glace et tomba par terre évanouie. Naturellement, chez une hystérique semblable, cet accident laissa à sa suite une contracture de la jambe et bientôt une paraplégie complète. On ne sait vraiment pas pourquoi les médecins, qui jusqu'alors avaient sensément apprécié son état, s'égarèrent en examinant cette paraplégie et se mirent à parler de maladie incurable de la moelle : la malade essaya en vain tous les traitements allopathiques et homéopathiques et resta des années sur son lit invalide et désespérée.

En 1861, quand Mrs. Glover avait 40 ans, se place un incident qui modifia complètement l'orientation de son esprit. Pour pouvoir expliquer cet incident, je dois présenter au lecteur un nouveau personnage, le médecin magnétiseur P. P. Quimby ou plutôt le guérisseur P. P. Quimby[1]. Dans l'étude précédente j'ai déjà fait remarquer que le magnétisme animal français avait rapidement pénétré dans l'Amérique du Nord : déjà vers 1835, il y avait une Société magnétique à la Nouvelle-Orléans. Des magnétiseurs américains avaient publié des ouvrages intéressants comme l'électro-biology de Grimes. Vers 1840, un magnétiseur français vint à Portland et à Belfast ; il fit des conférences, publia un livre sur le pouvoir de l'esprit, et même il montra ses somnambules dans des séances publiques. Un petit ouvrier horloger se sentit rempli d'enthousiasme à ces spectacles et lui aussi se sentit magnétiseur : c'était Phinéas Parkhurst Quimby, né à New Lebanon (New Hampshire), fils de pauvres ouvriers, mécanicien lui-même, mais esprit inventif et très observateur. Il découvrit un sujet remarquable, un jeune garçon de 17 ans, Lucius Burkart et le présenta dans une foule de spectacles. Il eut rapidement beaucoup de succès, fut insulté par les uns, exalté par les autres, discuté dans tous les journaux et toute une clientèle de malades se présenta à ses consultations pour avoir les conseils du somnambule extra-lucide qui lisait dans leur corps.

C'est alors que Quimby fit des observations intéressantes sur l'attitude des malades qu'il traitait et sur les effets des remèdes

1. Sur P. P. Quimby, on peut consulter W. F. Evans, *The mental cure*, 1869 ; *Mental medicine*, 1872 ; A. T. Myers, *Proc. of. the S. f. P. R.*, 1893, p. 175 ; M. Goddart, *American journal of psychology*, 1898, p. 447 ; A. G. Dressner, *The philosophy of P. P. Quimby*, Boston, 1899.

donnés par Burkart. Un jour, le somnambule venait d'ordonner à des malades très pauvres un remède d'un prix trop élevé ; sur l'observation de Quimby, il modifia son traitement sans hésiter et ordonna un autre médicament très bon marché mais d'un effet sur l'organisme tout à fait contraire à celui du précédent ; le résultat n'en fut pas moins bon. Quimby en conclut que la consultation du somnambule ne servait qu'à implanter dans l'esprit du malade la conviction de la guérison et que le médicament ne servait à rien. Il renvoya Burkart, cessa le magnétisme proprement dit et se mit à appliquer sa propre conception du « Mind cure » d'abord à Belfast, puis en 1859 à Portland. C'était un personnage très sympathique, énergique, séduisant, très bon observateur des choses de l'esprit ; il conquit bien vite une grande influence sur les malades et excita un grand enthousiasme. On répétait « qu'il avait résolu l'énigme de la vie, qu'il faisait voir les aveugles et entendre les sourds » et on venait de très loin pour le consulter.

C'est à ce personnage que s'adressa Mrs. Eddy dans son désespoir : après quelques négociations qui durèrent longtemps, car elle était fort pauvre et obtint d'être soignée presque gratuitement, elle vint enfin près de lui, à Portland, en 1862. Dès les premières entrevues le médecin et la malade furent enchantés l'un de l'autre. Quimby voyait dans cette jolie femme, grande névropathe qu'il devina tout de suite, un sujet merveilleux pour ses études et Mrs. Glover sentit pour la première fois qu'elle excitait chez quelqu'un un grand intérêt, ce qui est toujours une révélation pour les hystériques. « Jusque-là, comme le dit très bien M. Milmine, rien ne l'avait intéressée le moins du monde dans sa vie misérable, presque sordide et toute en désappointements. Elle avait déjà oublié ses deux mariages malheureux, elle n'avait prêté aucune attention à son enfant très vite abandonné, elle avait toujours vécu renfermée dans son égoïsme en ne songeant qu'à ses maux perpétuels. Elle se précipita sur Quimby et sur ses idées, avec le vide. l'appétit de ses jeunes années. »

Bien entendu la paraplégie et la prétendue maladie de la moelle épinière furent guéries en quelques jours et Mrs. Glover pour faire honneur à son médecin grimpait lestement un escalier de 182 marches à l'hôtel de ville. C'est cette guérison que plus tard on considérera comme la révélation mystérieuse de la

Christian Science. Il n'est plus question de maladie, il n'est question que du Dr Quimby : elle lui écrit des lettres enthousiastes et même extravagantes, elle compose pour lui des sonnets d'amour, elle revient le voir en 1864, passe trois mois à Portland et surtout s'occupe des idées et des travaux philosophiques de son médecin et de son maître. Or celui-ci, depuis 1859, avait accumulé une dizaine de volumes manuscrits : c'étaient des ébauches d'ouvrages sur la religion, l'interprétation des Écritures, le spiritualisme, les maladies, la clairvoyance, le bonheur, la sagesse aussi bien que sur la science et la musique. Rien n'avait été achevé complètement, ni publié. Mrs. Glover qui passait tous les après-midi avec lui, prétendait l'aider dans son travail, elle répétait tous les mots du maître sur la science, les erreurs, la croyance, et discutait comme lui sur le mesmérisme et le spiritualisme. Elle essayait même de traiter des malades à sa façon, ce qui ne lui réussit guère avec Miss Jarvis, mais en même temps elle faisait du spiritisme avec Mrs. Crosby, évoquait l'âme de son frère, l'incarnait, prenait sa voix, etc... Elle avait une vie active et remplie et se croyait à elle-même une vocation : celle d'être la secrétaire et la collaboratrice de P. P. Quimby. Malheureusement cette pauvre femme semblait née sous une mauvaise étoile et retombait dès qu'elle s'était un peu relevée. Quimby qui avait guéri tant de monde ne put pas se guérir lui-même d'une tumeur abdominale et il mourut assez subitement le 16 janvier 1866. Voici de nouveau notre héroïne dans le désespoir et l'abandon.

Mais cette fois « elle emporte avec elle une foi et un enthousiasme, ce qui valait mieux pour elle qu'une fortune ». Elle reprend pendant quelques années sa vie errante de maison en maison, mais elle n'a plus la même attitude. Ce n'est plus la pauvre infirme paralysée qui passait son temps dans des crises de convulsions ou de délire, c'est une femme énergique, ambitieuse, rêvant à accomplir sa mission. Elle a en effet une mission, car elle a réussi à emporter quelques manuscrits de Quimby, s'en est procuré d'autres ; elle s'est mis en tête qu'elle doit les éditer et que son rôle est de répandre sur la terre la précieuse doctrine. Elle travaille constamment ses manuscrits, les recopie, y ajoute des interprétations de la Bible et des commentaires bizarres de son cru. Cette femme sans instruction qui ne sait pas écrire correctement et ne connaît même pas la ponctuation, entreprend

d'écrire un livre. Partout elle montre son trésor, ses manuscrits, partout elle parle de cette révélation nouvelle qui va supprimer les maladies, de temps en temps elle donne quelques conseils à des malades, ce qui lui permet de ne pas payer le prix convenu pour sa chambre. Ses discours sont peu compris et peu compréhensibles, mais son grand air, sa beauté, ses vêtements bizarres, son langage coloré, l'intérêt qu'elle prend à des choses mystérieuses, sa grande mission, tout cela provoque bien quelques plaisanteries, mais au fond la fait connaître dans toutes les petites villes qui avoisinent Boston et lui donne une certaine célébrité.

Chose très singulière, cette femme qui ne parlait que de médecine et de traitement moral n'a jamais pu pratiquer elle-même la doctrine qu'elle recommandait et n'eut jamais aucun succès comme guérisseuse. Elle ne savait aucunement parler au malade, ni le manier et ses premières tentatives furent ridicules. Avec une certaine finesse elle le comprit et se décida à rester dans l'ombre : elle résolut d'enseigner la doctrine de Quimby et de la faire mettre en pratique par d'autres. Elle eut la chance de convaincre un jeune homme de 21 ans, Richard Kennedy, qui consentit à pratiquer sous sa direction. Après une installation très difficile à Lynn (Mass.), Kennedy eut assez rapidement des malades et put à la fin du mois payer la petite installation. Il était intelligent, aimable, il sut plaire aux malades, leur inspirer confiance, obtenir quelques guérisons et assez vite il eut une petite clientèle. Pour Mrs. Glover c'était la fin de la misère, la vie plus aisée, sans humiliations : elle aurait dû en être reconnaissante.

Au contraire cette prospérité plus grande lui permit de donner plus libre cours à son caractère éminemment autoritaire et jaloux. Elle éprouvait le besoin de commander brutalemeut à Kennedy qui la faisait vivre et de l'humilier de toutes manières, surtout devant des témoins. Elle était jalouse de ses succès et ne pouvait tolérer qu'il restât seul avec ses malades, surtout avec les femmes. Ce furent des scènes continuelles contre son associé, qu'elle accusait constamment de la voler, de la tuer, en lui envoyant par la pensée tous les maux qu'il enlevait à ses clients. C'est à cette époque que commence une plainte qui va devenir obsédante et presque délirante et qui jouera un grand rôle dans le reste de sa

vie. Mrs. Glover avait retenu de Quimby que le magnétisme animal était inutile, qu'il ne servait à rien dans le traitement des maladies, qu'il ne pouvait que nuire. Dans son esprit tout ce qui pouvait être dangereux pour elle, tout ce qui pouvait attenter à sa puissance devint *le magnétisme malicieux* et Kennedy fut le premier grand coupable accusé de magnétisme malicieux. La vie commune devint intolérable et malgré sa patience filiale, Kennedy poussé à bout lui déclara un jour en 1872 qu'il rompait l'association et qu'il la quittait. Mrs. Glover eut une formidable crise d'hystérie, mais elle retrouva assez de sang-froid pour obtenir de son associé un dédit de 6000 dollars : les bénéfices commençaient. Kennedy s'installa dans un autre office à Lynn et il réussit fort bien ; mais il ne voulut plus jamais prendre au sérieux les doctrines de son premier maître.

Mrs. Glover, conservant quelques élèves que lui avait d'ailleurs procurés Kennedy, continua son enseignement soi-disant médical. Chaque élève devait lui payer cent dollars et en plus promettait de lui verser toute sa vie une redevance élevée sur les bénéfices qu'il pourrait réaliser. Ils étaient tous séduits par la promesse d'obtenir en peu de temps et à peu de frais une puissance merveilleuse. L'élève le plus remarquable de cette période (1875-79) fut Daniel Harrison Spofford qui réunit de nouveau une certaine clientèle et qui gagnait assez bien la vie de Mrs. Glover. Il se chargea en outre de revoir les manuscrits qu'elle travaillait sans cesse et qu'elle présentait maintenant sans hésitation sous son propre nom en oubliant complètement le pauvre Dr Quimby. Spofford constata que ces manuscrits étaient complètement incompréhensibles ; il dut les refondre et les récrire tant bien que mal. Ce fut la première rédaction du fameux livre « Science and health » publié aux frais de quelques élèves, car Mrs. Glovers ne participait jamais qu'aux bénéfices. Ce livre fut publié pour la première fois d'une manière assez misérable en 1875 et il n'eut d'ailleurs aucun succès. C'est aussi à cette époque que Spofford introduisit un nouvel élève, Asa Gilbert Eddy, qui devait l'aider dans son travail. Mrs. Glover distingua cet élève et malgré les jalousies et les rivalités finit par l'épouser en janvier 1877 : c'est alors qu'elle prit le nom de Mrs. Eddy sous lequel elle est le plus connue.

Malheureusement Mrs. Eddy éprouva bientôt contre Spofford les mêmes sentiments qu'elle avait éprouvés contre Kennedy :

elle le trouva trop populaire auprès des étudiants et des malades, elle craignit qu'il n'eût des idées trop personnelles, elle chercha de nouveau à lui commander brutalement et à l'humilier. « Je suis la sagesse, disait-elle, cette révélation est la mienne et non la vôtre. » Elle recommença à l'accuser « d'immoralité, d'adultère contre la foi » ; de nouveau, elle souffrit de la manière d'opérer de Spofford qui en traitant ses malades pensait à elle et ainsi lui prenait sa propre force pour la donner à ses clients. Enfin lui aussi devint coupable du crime de « Magnétisme malicieux » de même que Kennedy, « le jeune Néron », Spofford est « un maraudeur moral, qui se réjouit des tortures de ses victimes, un assassin de l'esprit, un destructeur de la pensée et de la morale ».

Les attaques de Mrs. Eddy contre son associé allèrent cette fois beaucoup plus loin : elle profita des réclamations d'une malade pour accuser Spofford du crime de sorcellerie et le dénonça au tribunal de Boston essayant de faire recommencer en 1879 les procès de sorcellerie de 1692 à Salem. Ce procès absurde n'eut pas de conséquences sérieuses ; d'ailleurs Mrs. Eddy passait tout son temps au tribunal de Boston, réclamant à ses élèves des payements en retard, les accusant de livrer ses secrets, etc... Furieuse de ne pas réussir par ce moyen dans sa lutte contre Spofford, elle se troubla de plus en plus et passa ses nuits à crier contre lui dans un véritable accès de délire. Enfin elle finit par organiser une sorte de conspiration contre lui et paya une grosse somme à un individu pour qu'il attirât Spofford dans un guet-apens et qu'il le mit à mort. Tout cela finit par un procès scandaleux et ridicule où Mrs. Eddy et son mari furent condamnés à une amende. Toutes ces aventures et ces délires faisaient le plus grand tort à l'école de Mrs. Eddy : beaucoup d'élèves commençaient à se fatiguer du magnétisme malicieux, de ces querelles et de ces procès perpétuels, il y eut des découragements et des défections. La fondatrice lutta un an, essayant de ramener à elle les rebelles, elle n'y réussit pas et sentit qu'il fallait renoncer à l'école de Lynn. Son troisième mari mourut et en 1882 elle fut obligée de quitter la ville de Lynn, n'emmenant avec elle qu'une demi-douzaine de fidèles, mais décidée à tout recommencer à nouveau : Mrs. Eddy avait alors 61 ans.

2. — Le développement de la « Christian Science ».

Mrs. Eddy avait une foi en elle-même et une énergie indomptables : puisqu'elle avait échoué dans une tentative restreinte elle résolut de recommencer sur un plus grand pied. Elle transporta son école dans une grande ville, à Boston, et commença d'abord ses cours dans le salon d'une amie avec qui elle ne tarda pas à se brouiller. Afin de donner plus de publicité à sa tentative elle fonda avec l'aide de Buswel un journal qui devait paraître tous les mois avec huit pages de petit format « The Journal of Christian science ». Les quelques élèves restés fidèles se cotisèrent pour payer les frais auxquels Mrs. Eddy ne participa pas bien entendu. « Ce journal qui promettait à tous santé, bonheur et fortune fut envoyé partout, dans les villages les plus éloignés du Missouri et de l'Arkansas, dans les déserts du Nébraska et du Colorado où les gens ont beaucoup de temps à perdre et un grand besoin de croire au miracle. » Ce journal leur fournissait des prophéties, des récits de guérisons merveilleuses et des déclamations sur le « Mesmérisme malicieux » qui expliquait tous les insuccès. En même temps le livre « Science and health » était revu par M. Wiggins qui essayait de le mettre dans un anglais plus intelligible (cet ouvrage d'ailleurs a été retouché par une trentaine de personnes) et il était publié pour la seconde fois. D'autres livres étaient préparés et publiés, « Christian healing. — The people is God. — Defence of Christian science. — Historical sketch of metaphysical healing ».

L'école de Boston fut légalisée en 1883 et elle devint la source d'un revenu considérable. « Le cours contenait 50 étudiants et durait trois semaines », à ce cours primaire s'ajoutait un cours normal, un cours d' « obstétrique métaphysique » (?) et un cours de théologie, l'enseignement complet coûtait 800 dollars. Les élèves étaient nombreux et chaque cours devait être répété plusieurs fois, il fallut bientôt établir des succursales, des cours préparatoires dans d'autres états, dans la Californie, le Nebraska, le Colorado, à New-York, Chicago, Denvers, dans douze autres cités moindres.

Les traitements se multipliaient dans la même proportion, le journal était plein du récit des guérisons : on inaugura le trai-

tement à distance, source de grands bénéfices, car il était payé 500 dollars et consistait simplement à penser à la personne malade et à lui envoyer ainsi la guérison. De tous les côtés Mrs. Eddy déployait une activité merveilleuse, parlant sans cesse dans des cours et dans des conférences, exigeant que l'on parlât d'elle continuellement et se faisant faire des cadeaux par tout le monde. Tous ces succès permirent une installation dans un bel hôtel de Commonwealth Avenue et le journal fit une description enthousiaste du luxe de sa fondatrice.

Ce n'est pas que les difficultés eussent disparu; elles surgissaient tous les jours et souvent menaçantes au point de tout compromettre. Ainsi une élève du cours « d'obstétrique métaphysique » avait assisté une femme pendant son accouchement et l'avait laissée mourir d'hémorragie sous ses yeux. Il y eut un procès en responsabilité médicale et un grand tapage dans les journaux contre « ces Scientists qui se mêlaient d'accouchements sans en savoir plus que les bébés qu'ils voulaient mettre au monde ». L'accoucheuse fut condamnée et Mrs. Eddy ne voulut pas la défendre ni l'aider à payer l'amende, elle se borna à la répudier comme mauvaise élève : cela fit un très mauvais effet.

En 1883, M. Julius Dresser qui avait autrefois connu Mrs. Eddy lors de sa maladie nerveuse et du traitement de sa paraplégie vint à Boston et fut surpris du rôle qu'il lui voyait jouer. Il raconta tout ce qu'il savait sur les rapports de Mrs. Eddy avec Quimby; il publia les lettres et les poèmes reconnaissants de Mrs. Eddy tout à fait opposés à ce qu'elle racontait sur sa guérison miraculeuse et sur sa révélation. Mrs. Eddy furieuse déclara qu'elle avait écrit ces documents sous l'influence du Magnétisme malicieux manœuvré par Quimby et couvrit d'ordures la mémoire de celui qu'elle avait autrefois adoré. Quelques étudiants cependant eurent la curiosité de connaître ce Quimby : ils lurent les livres qu'avait publiés Warren E. Evans, en 1869, sur ce guérisseur et ils trouvèrent cet enseignement infiniment plus raisonnable que celui de leur maître. Quelques-uns se séparèrent de l'école, non sans difficultés, et ce fut le principe du mouvement de la « New thought ». Un étudiant essaya aussi de publier un livre où il essayait d'éclaircir les idées de Mrs. Eddy, et qui menaçait de créer des hérésies.

La fondatrice de la Christian science tint tête à tous les ennemis : elle édicta des règlements draconiens interdisant à tout

jamais à ses élèves de lire une ligne d'un livre parlant de traitement mental qui ne fût pas signé par elle, leur interdisant également de publier jamais une étude ou une traduction quelconque sur ses propres ouvrages : les religions menacées se protègent en mettant à l'index les ouvrages des infidèles. Le procédé réussit encore à Mrs. Eddy qui, à force d'énergie, d'orgueil et de foi inébranlable, put surmonter tous les obstacles et parvint à l'apothéose.

Échappée au danger terrible de la division de son école, cette femme de 70 ans rallia de nouveaux élèves, fit des articles de réclame de tous les côtés, fonda des églises dans toutes les villes et devint rapidement toute puissante. En 1888, il y eut une grande réunion à Chicago qui fut un triomphe : « elle dut recevoir 3000 personnes et sur son passage le peuple s'écrasait pour la toucher, on s'arrachait des lambeaux de ses vêtements pour en faire des reliques, des paralytiques guérissaient en touchant un pli de sa robe et des mères lui tendaient leur enfant malade pour qu'elle le regardât seulement. » Les fidèles ont appelé cette scène la manifestation de la Pentecôte.

Une église avait été bâtie à Boston par les membres de la société de la Christian science réunis en une sorte de congrégation et administrés par un comité. Mrs. Eddy n'en était pas absolument satisfaite parce que cette église était assez modeste et qu'elle n'en avait pas la propriété absolue. Après beaucoup de manœuvres habiles elle arriva à ses fins : on fit appel à tous les fidèles et en 1894 on posa la première pierre de la Cathédrale de Mrs. Eddy. Ce monument, la « Mother church de Boston », ne devait pas être une église locale, mais devait être à la tête de toutes les autres églises : Mrs. Eddy en était le « Pastor emeritus » ; elle gouvernait avec un comité de directeurs purement fictif « où Mrs. Eddy et Dieu faisaient la majorité ». Le travail payé d'un prix colossal fut fait rapidement et le service de dédication eut lieu le 5 janvier 1895. Cette église est un beau monument de marbre et de granit dont l'architecture est imposante et qui peut contenir deux mille personnes. Il contient pour son pasteur « une chambre de la mère » toute en bois rare, en marbre, en onyx et en or, meublée par les enfants des sociétaires les « busy bees ». Quand Mrs. Eddy vint à Boston pour la cérémonie de dédication, 30000 personnes attendaient à l'entrée du

temple : il fallut célébrer cinq services de suite pour satisfaire une partie du public et une foule incroyable défila douze par douze dans la « Mother's room » comme pour recevoir les sacrements.

Depuis ce moment solennel Mrs. Eddy parut peu en public, elle se retira dans ses propriétés de Concord et « dans un isolement pareil à celui du grand Lama elle assista elle-même non à sa béatification, mais à sa divinisation ». Il fut admis parmi les disciples loyaux que la Christian science est la descendance qui résulte de la communion de Mrs. Eddy avec Dieu de la même manière que Jésus vient de Marie : « le résultat de cette deuxième immaculée conception est un livre et non un homme parce que notre siècle est plus spirituel que celui de Jésus-Christ. » Dans les cérémonies qui se font dans la cathédrale, un homme lit des versets de l'évangile et une dame en grande toilette, qui représente Mrs. Eddy, lit en réponse les nouveaux versets de « Science and health » qui écrasent toujours les premiers, car « l'idée féminine de Dieu est bien plus élevée que l'idée masculine et Jésus n'était que le représentant masculin de l'idée spirituelle ». Ces expressions entortillées semblent hésiter encore, mais bientôt Mrs. Eddy serait devenue une divinité.

Malheureusement elle mourut à Boston, à l'âge de 89 ans, le 4 décembre 1910, d'une attaque de pneumonie. Les disciples firent autant que possible le silence sur sa mort, car dans sa religion la mort n'existe pas et il ne faut pas en parler. Mrs. Eddy était simplement entrée dans une autre phase de son existence, où elle continuera son travail individuel, où elle peut encore continuer à progresser. Il n'y a pas de rituel pour les enterrements, et tous les services ont continué comme si elle était vivante; elle n'est pas morte, elle est simplement sortie de la chair « she passed out of the flesh ». On a parlé un moment de la prétention de Mrs. Augusta E. Stetson, première oratrice dans l'église de New-York, à se mettre à la tête de toute l'église; mais elle a déclaré que Mrs. Eddy ne pouvait avoir de successeur et qu'elle n'accepterait pas cette situation.

A ce moment l'église mère de Boston contenait près de 50 000 membres, il y avait aux États-Unis 668 églises de la Christian science. Ces églises étaient desservies par 1 336 ministres et 85 096 communiquants, les guérisseurs répandus dans toute l'Amérique étaient innombrables. Il y avait d'ailleurs des succur-

sales assez nombreuses à l'étranger, en Italie, en France, dans la Grande-Bretagne, au Canada, dans la Colombie britannique, en Allemagne, en Norvège, en Suisse, dans l'Inde, dans la Chine, dans le sud de l'Afrique, dans l'Australie, etc. La branche la plus importante de la Christian science à l'étranger paraît être celle qui s'est développée en Angleterre sous la direction du Dr Schofield, plus tard sous l'influence de la comtesse Dunmore, elle ne paraît pas présenter des caractères bien originaux[1].

3. — Le livre « Science and health ».

Le moment est venu de chercher quelles sont les doctrines et les méthodes qui ont déterminé un aussi prodigieux succès. Les scientists nous répètent sans cesse que tout est contenu dans un livre célèbre publié pour la première fois à Boston en 1875 et qui a maintenant plus de 180 éditions; Mrs. Eddy elle-même nous recommande son livre avec quelque complaisance : « Le livre que j'ai écrit sur Christian science est la vérité absolue... c'est l'âme de la divine philosophie et il n'y a pas d'autre philosophie :... ce n'est pas une recherche après la sagesse, c'est la sagesse... quand Dieu parle, j'écoute... » Nous ne devons pas hésiter à lire ce fameux livre « Science and health ». Mon exemplaire de la 176e édition est un volume, petit in-8°, sévèrement relié en noir et portant sur le plat gravé une croix et une couronne entourées de ces mots : « Heal the sick, raise the dead, clean out lepers, cast out demons. » Il a pour titre : « Science and health with the key to the Sciptures », il débute par des maximes de l'évangile et par des citations de Shakespeare dont l'une au moins est bien à sa place : « There is nothing either good or bad, but thinking makes it so. » Une préface enthousiaste nous apprend que les temps des penseurs sont venus et que la vérité frappe à la porte de l'humanité, « elle nous montre qu'une grande découverte a été faite en 1866 et que l'on peut grâce à elle guérir à la fois la maladie et le péché ». Un premier chapitre sur la Prière n'est pas sans éloquence : il nous montre

1. Ces derniers renseignements sur la mort de Mrs Eddy et sur l'état actuel de l'église scientist sont tirés d'un article du journal « the Sun » du 5 décembre 1910 qui m'a été aimablement envoyé de Boston.

que la prière silencieuse, plutôt que la prière qui s'entend, la prière jointe à un fervent désir de savoir et de faire la volonté de Dieu nous fait pénétrer dans la vérité, qu'elle a un effet bienfaisant sur les malades, car elle donne à l'esprit plus de pouvoir sur le corps grâce à une foi aveugle en Dieu.

L'ouvrage semble se diviser ensuite en trois parties très inégales, la première partie la plus longue et la plus importante traite sans aucun ordre un certain nombre de sujets philosophiques ou historiques : l'expiation du Christ, le mariage, Christian science et le spiritualisme, le magnétisme animal, la science, la théologie, la médecine, les premiers pas vers la guérison, la science de l'être sont les titres des principaux chapitres. La deuxième partie est intitulée : « la clef des Écritures » et présente un essai d'interprétation au point de vue de l'auteur de quelques textes de la Bible. La troisième partie sous ce titre « fruitage, la récolte » est un recueil d'observations relatant les guérisons les plus remarquables.

Il faut ajouter comme dernière remarque générale que la lecture de ce livre est fort difficile surtout pour un étranger. A l'absence totale d'ordre et de composition se joint un style fort étrange, que je n'ai pas le droit de juger, mais que les termes bibliques, les archaïsmes, les expressions bizarres volontairement et perpétuellement recherchées rendent trop souvent à peu près incompréhensible. Si j'ose exprimer cette opinion, c'est que bien des critiques anglais l'ont formulée également : « il faudrait, disait l'un d'eux, un lexique spécial pour comprendre ce livre : le mot « fiancé » signifie ici « intelligence spirituelle », le mot « mort » signifie « illusion », le mot « mère » signifie « Dieu », etc... » Dans ces conditions l'intelligence des idées philosophiques de cet ouvrage pourrait devenir délicate s'il contenait des conceptions nouvelles et compliquées ; mais heureusement ce livre ne contient qu'un petit nombre d'idées assez connues et très simples incessamment répétées à tort et à travers au milieu d'une foule de métaphores et il ne semble pas bien difficile de les en extraire pour les résumer.

Il n'y a pas lieu d'insister sur les interprétations de la Bible : elles sont très bizarres et souvent amusantes. Mrs. Eddy transforme tous les textes souvent au moyen de simples jeux de mots et ce qu'elle ne peut pas transformer elle l'attribue à des erreurs

de copiste. Elle arrive toujours à démontrer que tous les passages des livres sacrés sont une simple préparation à son propre livre. « Divisez le nom d'Adam en deux syllabes et vous lirez a dam (un obstacle, une obstruction), c'est le début de toutes les erreurs de l'esprit mortel... Jésus n'a pas pris de drogues pour calmer l'inflammation de ses plaies, il n'a pas eu besoin de nourriture, ni d'air pur pour ressusciter les énergies éteintes, il n'a pas demandé l'habileté d'un chirurgien pour guérir ses mains et ses pieds déchirés... il a ainsi complètement démontré la supériorité de la science divine dans sa victoire sur la mort et sur le tombeau » (p. 45)[1]. Ces interprétations ont pu avoir quelque utilité pour donner à la Christian science un caractère religieux et la rattacher au Christianisme, elles n'ont pas d'autre importance.

La plus grande partie de l'ouvrage est consacrée à l'affirmation d'une sorte de philosophie simplement, violemment idéaliste et spiritualiste. Je dis l'affirmation, car Mrs. Eddy ne sent jamais le besoin d'expliquer, ni surtout de démontrer quoi que ce soit ; elle ne semble pas concevoir qu'il existe autre chose que l'affirmation et la répétition de l'affirmation. Cette philosophie peut être résumée par ces trois maximes fondamentales :

God is all in all,
God is good, good is mind,
God spirit being all, nothing is matter.

Mrs. Eddy ajoute finement que ces propositions fondamentales peuvent être lues à l'envers sans inconvénients, elles gardent le même sens : « cela prouve mathématiquement leur exact rapport avec la vérité ». C'est là un des rares passages où l'auteur parle de démonstration et l'on voit qu'il ne se montre pas bien difficile. En un mot tout est spirituel et le principe de ce monde est Dieu « qui est un esprit immortel ». « Vie, vérité et amour constituent les trois personnes en une appelée Dieu, le triple divin principe » (p. 331). « Père-Mère est le nom de Dieu, ce qui indique ses tendres relations avec sa créature spirituelle » (p. 332). On peut remplacer le nom de Dieu par divers

1. Les chiffres entre parenthèses indiquent la page du livre dont il est question. ils renvoient ici à *Science and health*, 176e édit.

synonymes qui indiquent ses fonctions, « divin principe, vie, vérité, amour, âme, esprit, pensée ». Enfin il faut ajouter que dans sa philosophie Mrs. Eddy donne une certaine place au christianisme dont elle a pris le nom : elle croit à Jésus-Christ, fils de Dieu, au Saint-Esprit, elle admet l'expiation des péchés par l'incarnation de Jésus, sa crucifixion et sa résurrection, mais il faut reconnaître qu'elle parle peu de ces dogmes et qu'elle ne cherche pas à les rattacher nettement à son système idéaliste.

La vie est une manifestation de Dieu, « elle est le Divin principe, pensée, âme, esprit, elle est sans commencement et sans fin » (468), « l'esprit est seul Dieu, et l'homme est son image et sa ressemblance..... La conscience et l'individualité de l'homme sont des reflets de Dieu, elles sont des émanations de Celui qui est vérité et amour, l'homme immortel n'est pas et n'a jamais été matériel, mais toujours spirituel et éternel » (336).

La partie négative de cette philosophie est plus importante et plus développée que cette première partie positive. Mrs. Eddy a en horreur le concept de la matière et perpétuellement elle répète que la matière n'existe pas ; elle ne cherche pas à l'expliquer, à la transformer, elle est radicale et la supprime tout simplement. C'est le troisième grand principe : « God, Spirit being all, matter is nothing. » « La croyance à la vie et à la réalité de la matière a été meurtrière dès le commencement » (89). « Le réel, je le proclame éternel, mais son antipode, ou le corporel, je le décris comme non réel ; l'esprit, je l'appelle la réalité et la matière, la non-réalité. »

Bien d'autres choses ont le même sort : le mal, le péché, la pauvreté, la maladie, la mort déplaisent également à notre réformatrice et sans plus d'embarras elle les supprime tout simplement : c'est le 4e principe fondamental : « life, God, omnipotent good deny death, evil, sin, disease » (413). « Rien n'est réel et éternel, rien n'est esprit que Dieu et son idée, le mal n'a pas de réalité, il n'est ni une personne, ni une place, ni une chose... » (71). « Quand donc sera démasquée l'erreur de croire qu'il y a de la réalité, de la vie dans la matière et que le péché, la maladie et la mort sont des créations réelles de Dieu » (205).

Malheureusement de telles négations ne suffisent pas ; comment se fait-il que les hommes continuent à croire à l'existence de la matière, à la réalité de la souffrance et de la mort. La réponse est encore bien simple : cela provient d'une erreur

absurde, d'une illusion fondamentale qui fausse l'esprit humain. Cette illusion, Mrs. Eddy l'appelle « Mortal mind, l'esprit mortel ». Ce mot vague dont elle reconnaît l'imperfection (114) désigne pour elle toutes les erreurs possibles, c'est la chair opposée à l'esprit, c'est l'esprit humain coupable en contradiction avec le divin esprit et la vérité (114). « Ce qu'on appelle matière étant sans intelligence ne peut dire : je souffre, je meurs, je suis malade, je suis bien ; c'est l'esprit appelé mortel qui crie de la sorte. Pour le sens mortel, péché et souffrance sont réels, mais le sens immortel ne contient ni mal, ni pestilence. Vous dites qu'un abcès est douloureux, mais cela est impossible, car la matière sans l'esprit n'est pas douloureuse. L'abcès manifeste seulement par l'inflammation et l'enflure une croyance à la douleur et c'est cette croyance qui est appelée un abcès ; que sa croyance soit atténuée et il guérira de son abcès..... C'est l'esprit malade et non la matière qui contient l'infection. » (153). La croyance universelle à la mort ne sert à rien, elle ne peut mettre en évidence la vie et la vérité. La mort sera trouvée à la longue n'être qu'un rêve mortel qui vient dans les ténèbres et qui disparaît dans la lumière (42).

On devine aisément les théories physiologiques et médicales qui découlent de semblables conceptions. Les sciences et en particulier les sciences physiques n'ont aucune valeur, ce sont des inventions du « mortal mind », des croyances aveugles (124). « L'acte de décrire les maladies, leurs symptômes, leurs localisations, leur fatalité, n'est pas scientifique : avertir les gens du danger de la mort est une erreur qui tend à effrayer devant la mort ceux qui sont ignorants de la vie et de Dieu (79)..... » La vérité est beaucoup plus simple : le corps n'existe pas, et par conséquent ne joue aucun rôle..... » Comprendre que l'esprit est infini, qu'il n'est pas borné par la corporalité, qu'il ne dépend ni des oreilles, ni des yeux pour voir et entendre, ni des muscles ou des os pour marcher, c'est un pas vers la science de l'esprit par laquelle nous discernons la nature et l'existence de l'homme » (84). La mort n'existe pas et les maladies n'existent en aucune façon, le corps et ses organes n'ont rien à faire avec la vie : « Un homme pourrait aussi bien vivre sans ses poumons s'il pensait qu'il le peut... qu'importe l'ulcération de ses poumons, Dieu est bien plus pour l'homme que ses poumons.....

Peut-on admettre qu'un dyspeptique soit un être créé à l'image de Dieu ? Un dyspeptique n'aurait pas la domination sur les oiseaux des airs et les bêtes des champs, puisque en mangeant un petit morceau de chair animale, il ne pourrait pas s'en rendre maître ; par conséquent Dieu n'a jamais créé un dyspeptique : c'est la peur, l'hygiène, la physiologie et la physique qui en ont fait contrairement aux commandements de Dieu » (222).

Malheureusement des entêtés persistent à parler de maladies et de souffrances, comment est-ce possible ? il s'agit uniquement d'illusions et de fausses croyances de l'esprit mortel. « Il n'y a pas d'inflammation en réalité, il y a simplement la peur de l'inflammation » (414). « La cause de toute maladie est mentale, c'est une croyance mortelle, une conviction erronée de la nécessité et du pouvoir de la mauvaise santé et une peur que l'esprit soit impuissant à défendre la vie..... Sans cette croyance humaine aucune circonstance n'aurait le pouvoir de produire la souffrance » (377). « On fit croire à un homme qu'il occupait un lit où un malade venait de mourir du choléra : immédiatement les symptômes du mal apparurent et cet homme mourut. Or il n'avait pu attraper le choléra par contact matériel, puisqu'en réalité aucun malade n'avait été dans ce lit. Si un enfant est exposé à la contagion, sa mère effrayée crie : « mon enfant va être malade ». Les lois de l'esprit mortel et ses propres peurs gouvernent son enfant plus que cet esprit d'enfant ne se gouverne lui-même et produisent leur effet qui aurait pu être évité par une autre compréhension et on dit alors que c'est l'exposition à la contagion qui a fait le mal » (154). De même si un enfant a des vers ou quelque autre maladie, c'est toujours parce que ceux qui sont auprès de lui gardent avec peur cette idée dans leur esprit.

Des objections faciles et grossières nous viennent immédiatement à l'esprit, mais elles sont rapidement écartées. « Si une dose de poison est avalée par erreur et si le sujet meurt sans que personne sache qu'il a pris du poison, est-ce encore la croyance humaine qui a produit ce décès ? Sans aucun doute : la vaste majorité du genre humain, quoi qu'elle ne sache rien de ce cas particulier, croit que cette drogue est un poison mortel, cela est admis par le « mortal mind » et c'est cette majorité des opinions qui influe sur le malade, plutôt que l'opinion des quelques personnes présentes dans sa chambre (178)..... Vous direz que les chevaux et les vaches ne pensent pas à leurs poumons, mais les

animaux domestiques sont contrôlés par la pensée de leurs maîtres humains, c'est nous qui avons corrompu les chevaux et les vaches et qui leur avons appris la pneumonie et la colique. »

4. — La thérapeutique philosophique.

Dans ces conditions la thérapeutique se simplifie énormément : bien entendu, il n'est jamais question de diagnostic, il s'agit d'un malade et voilà tout. La conduite du médecin devient très uniforme, car le même traitement s'applique sans exception à toutes les maladies. Un point sur lequel Mrs. Eddy insiste souvent c'est qu'il ne faut pas limiter sa thérapeutique aux seules maladies nerveuses, mais qu'il faut l'appliquer indistinctement à toutes les maladies quelles qu'elles soient. « La Science Chrétienne ne doit pas se borner à traiter les cas d'hystérie, d'hypocondrie, d'hallucination, tandis que les autres maladies seraient traitées par le médecin ordinaire : une maladie n'est pas plus réelle qu'une autre, toutes les maladies sont le résultat de l'éducation et aucune ne dépasse le « mortal mind ». « Des maladies aiguës sont aussi disposées à céder à la vérité que des formes moins distinctes et chroniques » (176).

Cette thérapeutique unique est surtout négative : elle consiste d'abord et essentiellement à supprimer complètement tous les traitements chirurgicaux ou médicaux quelconques que la science humaine a inventés, ils sont tous aussi inutiles et aussi absurdes les uns que les autres. Les élèves du « metaphysical college » qui « étaient déjà aussi ignorants que des enfants sur l'anatomie et la physiologie ne doivent pas non plus apprendre un mot de pharmacie ou d'hygiène, ils ne doivent pas plus apprendre à lier une artère qu'à prendre une température ». Parmi les pratiques les plus condamnées se trouvent les pratiques que l'on croirait à tort toutes voisines, celles du magnétisme animal : « les observations propres de l'auteur l'ont convaincue que le magnétisme animal n'est pas un agent curatif et que ses effets sur ceux qui le pratiquent et sur leurs sujets conduisent à la mort morale et physique » (101). Il faut enfin supprimer toute précaution hygiénique : « les dyspeptiques pourront manger et boire ce qu'ils voudront, car Dieu a donné à l'homme la domination non seulement sur le poisson qui est dans la mer, mais aussi sur le pois-

son qui est dans son estomac ». Il ne faut se préoccuper ni de la fatigue, ni du repos, ni même de la propreté : « Habituer un enfant à des ablutions quotidiennes est aussi absurbe que serait l'acte de prendre tous les jours un poisson hors de l'eau et de le couvrir de sable afin de le rendre plus vigoureux dans son élément » (413).

Une seconde partie de cette thérapeutique négative est encore plus importante, il faut absolument supprimer les précautions morales que nous prenons en quelque sorte contre la maladie, c'est-à-dire cette peur perpétuelle que nous avons du mal, cette inquiétude dans laquelle nous sommes plongés dès que nous ressentons le moindre trouble. « Cette mère n'est pas une Christian scientist et son affection est bien mal dirigée quand elle dit à son enfant : vous paraissez fatigué, vous paraissez malade, vous avez besoin de repos, vous avez besoin de prendre une médecine... Une telle mère court après son petit qui se figure s'être blessé en tombant sur le tapis, elle lui dit en gémissant plus puérilement que l'enfant : « Maman sait que tu t'es fait mal » ; la mère serait bien mieux inspirée en disant : « Oh rien du tout, tu ne t'es pas « fait de mal, ne pense donc jamais que tu t'es fait du mal. » Quand on parle ainsi l'enfant oublie tout de son accident et s'en va jouer » (154, 155). On peut dire que la lutte contre la peur de la maladie est l'essentiel de la Christian science, sans cesse l'auteur répète : « Nous devons maîtriser la peur au lieu de la cultiver (198)..... Le médecin doit supprimer la peur de la maladie ainsi que la croyance en sa réalité et en sa fatalité, croyance qui fait plus de mal que n'importe quel accident (198).... Toujours commencez votre traitement en calmant la peur des malades... faites bien attention à cette simple règle de la C. S. et vous verrez que cela diminuera les symptômes de toute maladie... si vous réussissiez à enlever entièrement la peur, votre malade serait guéri (411)..... et n'oubliez pas qu'il s'agit aussi bien de supprimer la peur du médecin que la peur du malade, car la croyance du malade est modelée sur celle du médecin, même si celui-ci ne dit rien » (198).

Allons plus loin, pour rassurer complètement le malade et le médecin il faut supprimer la croyance à la maladie : « La médecine enseigne bien le néant des hallucinations... on dit aux enfants qu'il ne faut pas croire aux fantômes... pourquoi croire davantage à la maladie qui existe encore moins ? (352)... La

paralysie est une croyance au pouvoir de la matière, détruisez cette croyance, montrez à l'esprit mortel que les muscles n'ont aucun pouvoir qui puisse être perdu, que l'esprit leur est toujours supérieur et vous guérirez toute paralysie (375) .. Opposez la vérité à toute forme d'erreur : les tumeurs, les ulcères, les tubercules, les inflammations, les douleurs, les déformations d'articulations sont des ombres d'un rêve que l'on fait tout éveillé, de sombres images de l'esprit mortel qui s'enfuient devant la lumière de la vérité » (418).

Remplacez maintenant toutes ces pratiques médicales si ridiculement inutiles, toutes ces craintes et ces croyances erronées par des croyances puissantes et salutaires, « par la conviction que l'esprit gouverne le corps non pas partiellement, mais entièrement, et sachez que cette conviction est l'agent le plus efficace de la pratique médicale (111)... Puisque l'Esprit est supérieur à tout, appuyons-nous sur l'Esprit » (144). C'est pour parvenir à ce résultat, pour bien pénétrer l'esprit des malades de ces vérités qu'il faut leur exposer tout le système métaphysique de Mrs. Eddy sur l'esprit qui est tout et la matière qui n'est rien. C'est en supprimant l'idée de la réalité de la maladie que ce système aura tout son pouvoir curatif.

Ajoutez-y des bonnes paroles d'encouragement et de sympathie : « Le médecin qui manque de sympathie pour son compagnon n'est pas digne d'être un homme... celui qui n'aime pas son frère qu'il a sous les yeux, comment peut-il aimer Dieu qu'il ne voit pas » (366). « Tout le système, dit un psychologue Américain, M. Goddard, doit toujours être exposé avec l'apparence d'un grand zèle désintéressé pour le bien d'autrui, avec une grande confiance en soi-même et il faut bien le dire avec beaucoup de déclamations qui rappellent un peu trop les trompettes de l'armée du salut[1]. »

Si on veut se représenter la mise en pratique de cette singulière thérapeutique métaphysique, appliquée indistinctement à toutes les maladies possibles, on ne peut mieux faire que de lire la description si vivante et si amusante qu'en a donnée Mark Twain dans son petit livre sur « Christian science[2] ». La peinture

1. Goddard, *American Journal of psychology*, 1898, p. 447.
2. Mark Twain, *Christian Science*, Leipzig, 1907.

est évidemment un peu chargée, mais les tons en restent très justes. Le héros du livre vient de faire une chute grave dans les montagnes, il est ramené tout couvert de terribles contusions et les membres fracturés. Une femme qui pratique la Christian science est amenée auprès du blessé, non sans peine, car elle voulait le traiter de loin par « absent treatment ». Elle n'examine aucunement les blessures, mais elle reproche durement au malheureux ses gémissements de souffrance : « Vous ne devez pas sentir de douleur, lui dit-elle, car la douleur n'existe pas et parler de choses qui n'existent pas comme si elles existaient, c'est une contradiction absurde. La matière n'a pas d'existence, rien n'existe que l'esprit, et l'esprit ne peut pas ressentir de douleurs, tout au plus peut-il l'imaginer faussement. — Mais, dit le blessé, si l'on souffre tout autant. — Cela n'est pas, une chose qui n'est pas réelle ne peut exercer les fonctions de la réalité ; la douleur est irréelle, donc la douleur ne peut pas faire souffrir. » En avançant à grands pas au travers de la chambre, la doctoresse a marché sur la queue du chat qui proteste par un juron désespéré et le blessé de murmurer avec timidité : « Est-ce que l'opinion du chat sur la douleur peut être considérée comme valable ? — Un chat n'a pas d'opinion, les opinions ne viennent que de l'esprit et les animaux étant éternellement périssables n'ont pas été gratifiés d'un Esprit, ils n'ont donc pas d'opinion. — Alors, il s'est seulement imaginé qu'il sentait une douleur, le chat ? — Paix là, le chat n'a pas d'imagination... ce sont vos imaginations à vous qui sont vides et folles. — Je suis martyrisé par des douleurs imaginaires, soit ; mais je ne pense pas que je pourrais souffrir davantage si elles étaient réelles. Que dois-je faire pour m'en débarrasser ? — Vous n'avez pas à vous débarrasser d'elles puisqu'elles n'existent pas ; ce sont des illusions propagées par la matière et la matière n'a pas d'existence. — Mais si la matière n'est rien, comment peut-elle propager quelque chose ? » Dans sa compassion elle eut presque un sourire, elle eût souri complètement si le sourire eût été quelque chose : « C'est tout à fait simple, dit-elle, les quatre propositions fondamentales de Christian science expliquent cela très bien : 1° Dieu est tout dans tout ; 2° Dieu est le bien, le bien est esprit ; 3° Dieu, l'esprit étant tout, la matière n'est rien ; 4° la vie, le Dieu tout-puissant, le bien contredisent la mort, le mal, le péché, la maladie : ces propositions sont évidentes, même lues à l'envers, même

lues dans tous les sens... Voilà, maintenant vous comprenez tout. » Le malade complètement abasourdi finit par répéter avec la doctoresse toutes les formules et s'affaisse en murmurant : « C'est étonnant. » Comme la guérisseuse lui demande en payement 234 dollars, il essaye de lui donner un chèque imaginaire, mais elle exige des dollars substantiels, ce que le pauvre blessé trouve inconséquent.

Il y a évidemment beaucoup de vrai dans cette description humoristique : ni les médecins « scientists », ni leurs pauvres malades ne comprennent un mot à ce qu'ils disent. Ce sont de part et d'autre de vagues bégaiements sur Dieu, l'esprit, la matière, le péché, la maladie, la santé, l'harmonie, la négation de l'erreur, etc. Mais il ne faut pas oublier que ces vagues et absurdes déclamations ont réussi à fonder des cathédrales et à soulager des millions d'hommes. Le dernier chapitre de « Science and health », intitulé « Fruitage, la récolte » contient la description de 80 observations des guérisons les plus remarquables et de nombreuses lettres de remerciements et d'actions de grâce. Ces observations sont choisies parmi la grande quantité de documents de ce genre que le Journal publie incessamment. Dans ces observations, il s'agit de la guérison d'une foule de maladies de toute espèce depuis la migraine, la constipation, l'alcoolisme, l'eczéma, la cataracte, jusqu'à la folie, l'épilepsie, les lésions des valvules cardiaques, les cancers, la consomption du poumon réduit à « l'état de papier mouillé et entièrement restauré » ; il y a même des cas de « chirurgie mentale » où l'on voit que des bras cassés se sont recollés tout de suite. Ajoutons qu'il ne s'agit pas seulement des maladies, mais que les troubles de la conduite morale, les vices et les péchés sont également supprimés d'une manière radicale : « le péché comme la maladie n'est qu'illusion et le réveil de ce rêve mortel nous conduit à la santé, à la sainteté et à l'immortalité. La science humaine a voulu faire Dieu semblable à l'homme, la Christian science fait l'homme semblable à Dieu » (230). Jamais un système métaphysique n'a encore produit de si remarquables résultats et, si à bien des points de vue le système de Mrs. Eddy nous paraît rappeler un idéalisme banal et peu logique, ses résultats pratiques le mettent hors de pair et lui assurent une remarquable originalité.

Il me semble juste de rattacher au mouvement de la « Christian science » des tentatives en apparence différentes, mais qui sont fondées sur le même principe. Elles essayent de se distinguer de l'école de Mrs. Eddy et même de s'opposer à elle, mais en réalité elles l'imitent et cherchent à profiter de son succès. Une des plus intéressantes me semble être l'école américaine de métaphysique dirigée par M. Leander Edmund Whipple (the philosophy of mental healing, 1893, 1904, Practical health, 1907). Ici aussi on affirme que « la santé est la conclusion naturelle d'un principe métaphysique indiquant la véritable relation de l'homme avec l'univers », ici aussi on soutient que la maladie résulte des idées fausses que nous avons à son propos : « C'est parce que l'homme y pense qu'il y a des microbes dans le sang du lapin... Si l'on suggérait à temps au cobaye de ne plus tant penser au bacille de Koch, il ne serait plus tuberculeux. ». Ce qu'il y a de plus curieux dans cette école c'est que son programme d'enseignement constitue un véritable cours de philosophie analogue à celui des classes de nos lycées. L'enseignement se compose de sept cours : 1° Philosophie générale, 15 leçons; 2° symbologie, 12 leçons; 3° éthique, 16 leçons; 4° mentalité, 16 leçons; 5° science, 16 leçons; 6° le cours normal de traitement métaphysique en 12 leçons; 7° instructions orales pratiques en 24 leçons. Ce cours complet de philosophie doit être intéressant, mais nous avons quelque peine à comprendre comment on peut présenter tout cet enseignement comme un enseignement médical et en faire la seule introduction à la pratique de la médecine. Il me semble qu'il y a là un exemple frappant de l'influence persistante de Mrs. Eddy.

On pourrait faire aussi une étude curieuse sur un personnage nommé Antoine le guérisseur, qui a joué récemment un rôle assez important à Jemmapes-lès-Liège en Belgique et dans le Nord de la France. C'est l'auteur d'un petit livre bizarre qui a pour titre : « Le couronnement de la révélation d'Antoine le guérisseur. L'auréole de la conscience », 1907-09. Dans sa « Revue mensuelle de l'enseignement du nouveau spiritualisme » Antoine le guérisseur propose « un seul remède pour guérir l'humanité » et il est singulier de remarquer que ce remède c'est « la négation de la maladie et de la souffrance, la négation du mal, cette chose qui n'existe pas ». Sans doute il s'agit d'un enseignement beaucoup plus simple et de pratiques qui se rapprochent davan-

tage des simples guérisons miraculeuses, mais on y retrouve bien des expressions analogues à celles de la « Christian science ». Il se peut qu'il y ait encore là, d'une manière plus ou moins indirecte, une influence du même genre. Aussi n'y a-t-il pas lieu de séparer ces écoles métaphysiques ou spiritualistes : les réflexions rapides que je désire présenter à propos de la « Christian science » s'appliqueront aussi à ces diverses imitations de son enseignement.

5. — La valeur de la thérapeutique philosophique.

Si nous voulons essayer de comprendre et d'apprécier le singulier mouvement d'idées qui a constitué la Christian science et les thérapeutiques métaphysiques, nous pouvons nous placer à trois points de vue différents. En premier lieu il faut comprendre quelles sont les idées fondamentales qui ont inspiré ces doctrines et qu'elle est leur véritable origine. Deuxièmement nous chercherons quelles ont été les raisons qui ont favorisé leur succès et qui ont déterminé cet énorme mouvement de croyances populaires. Enfin, nous apprécierons l'importance de ces doctrines au point de vue pratique en les comparant aux thérapeutiques que nous connaissons déjà, les thérapeutiques par les miracles.

Cette doctrine prend le nom de « Chrétienne » et se présente avec des apparences religieuses : cependant il ne faut pas s'y tromper, ce n'est pas en réalité une religion. Ce point a été relevé par divers auteurs et en particulier par Mark Twain. On ne trouve jamais dans ces écrits rien qui fasse penser à la crainte, à l'amour, à l'adoration d'une puissance surhumaine ; il n'y a jamais aucune trace d'un sentiment du mystère, d'un sentiment d'humilité qui convient à l'impuissance humaine aux prises avec les problèmes de la vie. Il n'y a pas non plus d'affection véritable pour la pauvre humanité, la charité n'a pas de place dans la Christian science. « C'est bien la seule église, remarque Mark Twain, qui reçoive des millions de dollars par jour et qui n'ait pas une charité à supporter, car jamais elle n'a donné un centime à qui que ce soit[1]. » Les formules religieuses qui apparaissent çà et là ont peu d'importance, elles sont empruntées soit à la

1. Mark Twain, *op. cit.*, p. 65.

religion régnante, soit à des superstitions locales. M. Woodbridge Riley[1] a bien montré l'influence des Shakers et les formules empruntées à l'enseignement de la prophétesse Anne Lee. On reconnaît nettement un décor religieux surajouté à un enseignement qui n'a au fond rien de véritablement religieux.

On croirait être plus près de la vérité en considérant la Christian science comme un système de philosophie et surtout comme un système de philosophie idéaliste. Je crois que l'on se tromperait également en donnant à cette philosophie idéaliste une grande importance et en la mettant au premier plan dans les préoccupations de Mrs. Eddy et de ses disciples. Cet idéalisme est très peu cohérent et très peu logique, il est trop facile de montrer à chaque ligne des contradictions ridicules. Dire perpétuellement que la matière est une illusion, c'est toujours parler d'elle, c'est une autre manière d'affirmer son existence et son importance. Il faudra toujours expliquer cette illusion et les apparences variées de cette illusion. Cette apparence est un produit de « l'esprit mortel », soit, mais qu'est-ce que cet « esprit mortel » qui remplace la matière et qui soulève à son tour exactement les mêmes problèmes ? D'où vient-il, comment agit-il pour engendrer l'illusion ? Mrs. Eddy donne tout le temps la même réponse : « l'esprit mortel n'a pas d'origine, ni d'action, puisqu'il n'existe pas ». Mais s'il n'existe pas non plus, comment explique-t-il quelque chose ? Nous en revenons toujours au problème pratique, si la matière n'existe pas, comment et pourquoi vous conduisez-vous comme si elle existait ? Du commencement à la fin de la Christian science, dit Mark Twain, il n'y a pas une seule chose qui soit reconnue réelle, excepté le Dollar. Pourquoi donc veut-elle être payée en dollars réels ? Comme dit également M. Ch. G. Pease, dire qu'il n'y a pas de matière et offrir une chaise à son interlocuteur, c'est faire un mensonge. Jamais Mrs. Eddy ne se préoccupe de ces objections évidentes, jamais elle n'essaye de donner de sa doctrine une exposition systématique. C'est nous qui mettons sur leurs pieds les principes de ce système idéaliste et qui lui donnons une forme philosophique afin de pouvoir le résumer ; mais en réalité ce système n'a jamais été exposé, il est disséminé au milieu de mille autres

1. Woodbridge Riley, Les sources personnelles de Christian science, *Psychological review*, novembre 1903, p. 606.

choses et il semble bien comme les formules religieuses elles-mêmes être surajouté à quelque autre édifice dont il ne constitue qu'une partie insignifiante.

Il ne faut pas oublier que la Christian science est avant tout une méthode médicale, un système thérapeutique et que c'est toujours et uniquement la préoccupation du traitement des malades qui dirige toutes les conceptions de l'auteur. Or la conception fondamentale de cette thérapeutique est la notion de l'influence essentielle que peut avoir sur l'évolution de la maladie l'idée que le malade a de son propre mal. Si le malade se croit perdu, la maladie devient par là même beaucoup plus grave, s'il a confiance dans sa guérison, le rétablissement est beaucoup plus facile. C'est cette remarque banale, démesurément agrandie, qui est au fond toute l'inspiration de Mrs. Eddy. Il lui faut donc arriver à donner au malade le mépris de son mal, à lui inspirer le sentiment que sa maladie n'est pas dangereuse, qu'elle n'a pas d'importance, qu'elle n'est rien, qu'il est lui-même quelque chose de grand, de supérieur, mille fois capable de terrasser ce mal méprisable. Nul n'a mieux relevé que William James ce caractère essentiel de la Christian science. Dans son livre sur « l'Expérience religieuse » il montre que l'essentiel de cette doctrine est le sentiment de l'optimisme, de la confiance en soi-même et dans l'univers : « les initiateurs de la nouvelle foi, dit-il, ont eu l'intuition profonde de la puissante vertu des attitudes optimistes de l'âme pour nous sauver de tous les maux. Ils croyaient ardemment à l'efficacité du courage, de la confiance, ils méprisaient la crainte, la défiance de soi, l'inquiétude maladive : le pessimisme rend fainéant, et l'optimisme rend fort. »

Tout le système de Mrs. Eddy me paraît simplement destiné à donner à cette idée fondamentale une sorte de justification logique et à développer ce sentiment de la confiance en soi et du mépris du mal. C'est pour enlever à la maladie sa puissance apparente que l'on protestera contre la tyrannie de la chair, que l'on niera la douleur, la fatigue, les lésions, que l'on supprimera le corps lui-même en le réduisant à une illusion insignifiante. C'est pour fortifier la confiance du malade en sa propre personnalité qu'on fera de lui un pur Esprit, éternel, tout puissant, inaccessible à la douleur et à la mort. De tout cela va résulter un système idéaliste, mais c'est au grand étonnement de l'auteur

lui-même, fort indifférent à la philosophie. La religion va s'y trouver mêlée, car on ne peut pas parler d'Esprit, d'âme éternelle, sans évoquer les pensées religieuses. Tant mieux, car on trouvera dans les sentiments religieux accidentellement évoqués une force nouvelle. Mais tout cela est fort peu cohérent et cela importe peu, car l'auteur ne tient pas à faire un système philosophique ou religieux. Il lui suffit qu'il ait évoqué dans l'esprit du malade l'idée d'une puissance merveilleuse, celle de son âme planant bien au-dessus de misères corporelles insignifiantes.

Quelle est l'origine de cette conception fondamentale? La réponse est aujourd'hui facile grâce aux études précises de plusieurs auteurs [1]. Cette conception est celle du Dr P. P. Quimby qui soigna et guérit en 1861 la paraplégie hystérique de Mrs. Eddy, qui lui expliqua son enseignement et lui confia ses manuscrits. On retrouve dans les livres et dans les manuscrits de P. P. Quimby tout l'essentiel de ce qui a jamais été écrit par Mrs. Eddy, simplement avec moins de déclamations. Comme on l'a déjà vu cet ancien ouvrier horloger, devenu magnétiseur, en était arrivé peu à peu à supprimer tout traitement médical et même à renoncer aux pratiques du magnétisme; il n'avait plus confiance que dans sa parole et dans l'instruction du malade. « Je ne donne pas de remédes, écrivait-il déjà en 1859, je m'asseois simplement près du malade, je lui explique la vérité sur lui-même et sur les choses, je lui explique ce qu'il croit être sa maladie et mon explication est tout mon traitement. Si je réussis à corriger ses erreurs, je change l'état de tout son système et je rétablis en lui la vérité et la santé : la vérité est mon seul traitement... Quand je mesmérisais le sujet, il se prescrivait quelques simples qui ne lui faisaient ni bien ni mal et dans quelques cas le malade guérissait : je crus donc à cette époque que certaines médecines guérissaient dans certains cas si le malade se les ordonnait à lui-même. Mais bien des erreurs et des médicaments inutiles me conduisirent à examiner cette question et m'amenèrent à la position que j'occupe maintenant : la

1. Cf., en particulier, Goddard, *American journal of psychology*, 1898, p. 447; A. G. Dresser, *The true history of mental science*, Boston, 1899; Woodbridge Riley, Les sources personnelles de Christian science, *Psychological review*, novembre 1903; G. Milmine, Mary Baker, G. Eddy, *Mac Clure's Magasine*, 1907.

guérison ne dépend pas de la médecine, mais de la confiance que le malade a dans le docteur ou le médium. Maintenant je me borne à nier la maladie comme une vérité, je ne l'admets que comme une erreur, comme les autres histoires sans fondement que l'on se transmet de génération en génération et qui deviennent une part de la vie des peuples. » Pour arriver à nier ainsi l'existence de la maladie Quimby insistait aussi sur la supériorité de l'esprit, sur la non-réalité de ce qui est inférieur et matériel et développait lui aussi un vague système idéaliste tout à fait analogue à celui que nous avons vu chez son élève. Déjà en 1863 Quimby appelait son système « Christian science » et il employait les formules qui vont remplir le livre Science and health : « Error is sickness, truth is health ; Error is matter, truth is God ; God is righ, terror is wrong, etc. »

Au début d'ailleurs pendant les premières années après sa propre guérison et même après la mort de Quimby, Mrs. Eddy lui rendait justice : elle répétait sans cesse qu'elle se bornait à faire connaître l'œuvre du D[r] P. P. Quimby, elle a écrit des lettres qui ont été retrouvées et dont la photographie a été publiée par M. G. Milmine. Dans ces lettres la future fondatrice de « Christian science » se bornait à célébrer la gloire de Quimby, elle déclarait qu'il ne mesmérisait pas, mais qu'il guérissait de la même manière que le Christ; elle a même composé une pièce de vers sur ce sujet. C'est à partir de 1872 qu'elle commença à supprimer Quimby de plus en plus. Au commencement elle disait qu'elle écrivait seulement une préface au livre de son maître, puis elle admit qu'elle incorporait la préface au texte et que le livre était en partie l'œuvre de Quimby. Enfin elle en vint à l'idée que sa propre interprétation était supérieure au manuscrit qu'elle publiait et en 1875 elle déclara que le tout était son œuvre. Quand elle publia son livre neuf ans après la mort de Quimby elle prétendit que cet ouvrage était déjà prophétisé dans les Évangiles de saint Jean et qu'il lui avait été inspiré directement par le Saint-Esprit qui était descendu sur elle. Elle place la date de cette révélation tantôt en 1844, tantôt en 1853, tantôt en 1864. Quand elle parlait de Quimby elle commençait à l'accuser de tous les crimes possibles et en particulier de « magnétisme malicieux ». S'il y avait quelque chose de bien dans ses livres, c'est qu'elle le lui avait appris elle-même. Si on a retrouvé et publié des lettres écrites par elle et

vraiment trop compromettantes c'est qu'elle a été contrainte de les écrire par une influence mesmérique[1].

Peu importent ces protestations puériles : tout ce que l'on peut dire de mieux pour excuser Mrs. Eddy c'est qu'en sa qualité d'hystérique délirante elle avait plus que d'autres le pouvoir de transformer en croyances sincères ses propres désirs. Il reste acquis pour l'histoire de la psychothérapie que cette doctrine curieuse est celle de P. P. Quimby. Cela est intéressant pour comprendre la filiation des idées, car Quimby est avant tout un élève du magnétiseur français Ch. Poyen qui avait introduit en Amérique les doctrines de Deleuze. On retrouve d'ailleurs encore dans la « Christian science » la trace du magnétisme dans les théories sur l'inconscience, sur le rapport entre le médecin et le malade, sur le pouvoir de la volonté, sur la communication des pensées, sur le diagnostic à distance dans « absent treatment »[2]. Les attaques grossières contre le magnétisme n'ont pas d'importance, ce sont des querelles de frères ennemis et il est intéressant de constater qu'en Amérique la « Christian science » est sortie du magnétisme animal de même qu'en France l'hypnotisme en est sorti. Ce qui reste de personnel à Mrs. Eddy dans l'œuvre étrange de la « Christian science », c'est son organisation pratique, c'est la transformation du petit cabinet de consultation du pauvre Dr Quimby en l'église colossale de Boston. Il me semble que l'on ne peut pas mieux caractériser son œuvre qu'en la définissant l'exploitation industrielle d'une idée de Quimby et c'est déjà en réalité une œuvre fort remarquable et véritablement surprenante.

C'est le succès extraordinaire de cette exploitation qu'il faut maintenant chercher à comprendre. Quelle est la raison qui a déterminé en Amérique cet extraordinaire développement de la « Christian science » ? Les raisons qui ont été indiquées par divers auteurs sont assez nombreuses et ont toutes quelque intérêt. Ainsi il est juste de reconnaître que le pays et l'époque où a vécu Mrs. Eddy était particulièrement favorable au développement des doctrines mystiques et quelque peu superstitieuses. Les Shakers avaient eu beaucoup d'influence et une de leurs

1. A propos de cette discussion, cf. les articles de M. G. Milmine.
2. Cf. Woodbridge Riley, *op. cit.*, p. 607; Mental healing in America, *Comptes rendus du Congrès de Genève*, 1909, p. 772.

colonies florissantes se trouvait à Canterbury non loin de Tilton où habita longtemps Mrs. Eddy. Les guérisons miraculeuses étaient fréquentes à cette époque : John Alexander Dowie, né vers 1850, l'inventeur du « divine healing », puis le révérend A. B. Simpson de New-York ressemblent fort à des faiseurs de miracles. Des illuminés guérisseurs, les Schrader, les Bradley, les Newell parcouraient les campagnes de village en village ; le plus illustre d'entre eux, Francis Schlatter, se figurait être le Christ. Il en portait le costume et en copiait les attitudes, il se présentait comme un envoyé de Dieu chargé par son père de guérir les maux de la pauvre humanité. Le public était préparé et ne devait pas trouver surprenants le langage et les procédés de Mrs. Eddy.

Si la Christian science pouvait satisfaire quelques tendances mystiques elle présentait aussi un caractère éminemment pratique bien fait pour plaire à des hommes ambitieux et actifs, préoccupés avant tout du succès matériel. Ce n'est pas une religion de faibles et de gémisseurs, on n'y reconnaît, on n'y admet que la santé, la force et le courage. La maladie, la souffrance, la faiblesse n'existent pas, c'est bien simple : par conséquent il n'y a pas lieu de s'en occuper. Il n'y a pas d'enterrements dans ces temples, car la mort n'étant qu'une illusion, on ne doit pas la reconnaître, ni la célébrer. La pauvreté n'est pas non plus reconnue, elle n'existe pas davantage : aussi les temples sont beaux, les cérémonies luxueuses, tout doit être large et bien payé et cette religion ne pratique aucune charité. D'ailleurs la « Christian science » assure à ses fidèles la richesse comme la santé : « Le livre, dit Mark Twain, vous dirige vers des professions où vous acquerrez de la fortune. Tout est nié, gouvernement, civilisation, science, mais l'importance du business n'est jamais mise en doute. » « Cette religion, dit aussi M. G. Milmine, apporte un message de joie à tous, elle exalte la santé, la vanité, la prospérité matérielle comme de hautes vertus. Elle en fait la manifestation de l'union avec Dieu. Loin de repousser les riches elle les vante et parle toujours du mérite de la vie, de sa valeur, de sa sécurité : c'est l'inverse des vieilles religions. Elle contribue ainsi au sens général de satisfaction et de bien-être qui caractérise cette société économe. » Tout cela est fort juste et il est évident que s'adressant au peuple américain la Christian science trouvait dans ces caractères pratiques un grand élément de succès.

C'est un caractère pratique de ce genre qui a multiplié les élèves autour de Mrs. Eddy et qui lui a permis de grouper autour d'elle un si grand nombre de guérisseurs fidèles. La loi qui règle en Amérique l'exercice de la médecine n'est pas absolument comparable à la nôtre : elle permet à diverses écoles de médecine de valeur inégale de décerner le titre de docteur en médecine : c'est au public à apprécier la valeur du titre décerné par telle ou telle école. Mrs. Eddy assurait une belle clientèle à celui qui serait pourvu du titre qu'elle décernait et elle accordait ce titre moyennant finance après quelques vagues et rapides études de métaphysique. Les guérisseurs sont ainsi recrutés très facilement dans toutes les classes de la population. « Ce sont d'anciens maîtres d'école, des modistes, des tailleurs, des musiciens, des mères de famille et des jeunes femmes sans vocation. » Il faut voir, dans l'étude de M. G. Milmine, l'enthousiasme d'un vieux marin quand il apprend qu'il peut, après avoir il est vrai versé 800 dollars, devenir en trois semaines un médecin merveilleux. Il y a là une séduction irrésistible pour une foule de pauvres diables qui cherchent à gagner leur vie et le succès de l'école une fois bien reconnu, Mrs. Eddy était assurée de ne jamais manquer de disciples.

Mais il fallait établir le succès de l'école et c'est là qu'était la difficulté essentielle : c'est pourquoi ces explications précédentes du succès de la « Christian science » me semblent insuffisantes. Quelle que soit l'importance des circonstances accessoires, il faut accorder dans cette œuvre une grande part au caractère et à la volonté de la fondatrice, sinon à son génie. Une chose qui a toujours frappé les historiens, c'est l'organisation de l'école et la discipline établie par Mrs. Eddy parmi tous ces guérisseurs. « Il n'y a dans cette église qu'un prêtre, qu'un maître, qu'un juge, qu'un propriétaire, c'est elle. Elle est un souverain absolu, le seul accusateur, le seul juge sans appel, elle se fait payer pour tout, elle exige une redevance de tout le monde pour toute chose. Les étudiants la payent pour suivre les cours, puis quand ils sont guérisseurs ils la payent pour avoir le droit de guérir en son nom, jamais ils n'obtiendront leur indépendance. Cette femme a eu toute sa vie un merveilleux appétit du pouvoir et un besoin de domination insatiable. »

Nous connaissons bien cette passion de l'autorité, ce despotisme jaloux qui devient une monomanie chez certains névro-

pathes, mais d'ordinaire cette impulsion reste chez eux une passion malheureuse qui n'étant jamais satisfaite devient une des sources du délire de persécution. Ce qui est merveilleux chez Mrs. Eddy, c'est qu'elle a réussi à établir réellement la domination qu'elle rêvait. Tous lui obéissaient d'une façon vraiment étrange : les jeunes gens qui suivaient ses cours devenaient étrangers à leur propre famille et abandonnaient leur personnalité, ils sacrifiaient tout pour elle, leur fortune et leurs affections les plus chères, ils se laissaient traiter très durement et même loin d'elle ne réussissaient pas à lui échapper. « Mrs. Eddy leur interdisait tout intérêt et toute ambition en gardant tous ces sentiments pour elle. »

Sur quoi donc reposait un tel pouvoir de séduction et de domination? Cette femme n'avait aucune instruction ; si on en juge par ses écrits, en retirant quelques idées intéressantes qui ne lui appartiennent pas, elle avait peu d'intelligence générale. Elle n'a jamais eu aucun sentiment généreux et il ne semble pas qu'elle ait jamais eu de l'affection pour personne. Elle a abandonné tout jeune le fils qu'elle avait eu de son premier mariage et n'a jamais voulu s'y intéresser plus tard ; elle n'a jamais manifesté que le plus étroit égoïsme. Je ne trouve de puissant et de séduisant en elle que son inébranlable volonté : dans la plus grande misère, au milieu des humiliations les plus pénibles, après des révoltes de ses élèves qui ont trois fois détruit son œuvre, quand elle avait plus de soixante ans, jamais elle n'a été abattue. Elle conservait toujours une fierté inouïe, un orgueil inflexible, une confiance en soi inébranlable. Ce sont des qualités maîtresses qui, jointes à une intelligence pratique, font les grands hommes d'affaires et les conquérants. « Elle était née, dit Mark Twain, avec un œil d'homme d'affaires et un grand appétit du pouvoir : si elle était entrée comme sous-chef de cuisine dans un hôtel, elle aurait en deux ans acheté tous les hôtels de la ville et en vingt ans tous ceux de l'Amérique[1]. » C'est là la véritable origine de la fortune de la « Christian science ».

Il n'en est pas moins bien curieux de constater cette volonté et cette ténacité chez une femme qui jusqu'à cinquante ans passés a eu des attaques et des paralysies hystériques ; il semble que sa volonté jusque-là si insuffisante n'ait pu prendre toute sa puis-

1. Mark Twain, *op. cit.*, p. 211.

sance qu'après la révélation qu'elle a eue chez Quimby. C'est qu'à ce moment seulement elle a conçu l'idée d'un but, elle a acquis une idée directrice de sa vie. Elle a pu alors surmonter complètement la névrose et faire montre d'une volonté indomptable. Dans nos études de psychothérapie Mrs. Eddy nous instruit encore mieux par l'histoire de sa vie que par son livre.

C'est grâce à ces circonstances que l'exploitation industrielle du principe thérapeutique de Quimby a aussi bien réussi et a été si avantageuse pour les chefs de l'exploitation. Mais il reste à rechercher ce que vaut le principe en lui-même et s'il a été aussi avantageux pour les malades. C'est là un problème encore plus délicat et qu'il est bien plus difficile de traiter avec quelque précision. Évidemment des réflexions faites un peu à priori nous causent des inquiétudes. Il nous semble qu'il ne suffit pas de nier la maladie et la mort pour en supprimer la triste réalité. En refusant de voir le mal réel on se conduit comme les autruches qui se cachent la tête pour ne pas voir le danger et d'ordinaire un pareil procédé n'est pas très sûr, il ne protège guère et risque d'aggraver des maux qui auraient pu être évités. Quelle que soit l'impuissance de la médecine traditionnelle, il y a pourtant des choses qu'elle sait faire et bien faire ; il y a des accidents qui sont infiniment mieux guéris par une opération simple ou par l'usage du mercure que par la psychologie la plus savante. Demander la guérison de ces accidents à des exhortations morales, c'est s'exposer aux plus grands dangers. Sans cesse les médecins Américains citent des cas où les « scientists » ont laissé mourir des individus d'infection septicémique sans vouloir ouvrir les abcès ni essayer la moindre désinfection, où ils ont déterminé des péritonites en alimentant des typhiques, où ils ont infecté des écoles entières en refusant d'éloigner des enfants contagieux et il serait surprenant qu'il en fût autrement.

Mais nous ne devons pas trop insister sur ces réflexions quand on nous présente des faits qui ont la prétention d'être nouveaux, si ces faits sont éclatants, il faudra bien nous incliner. Le sont-ils ?... M. Goddart fait tristement remarquer que la puissance curative de cette nouvelle médecine ne doit pas être bien grande, puisque la mortalité par les principales maladies n'a pas diminué dans les régions de l'Amérique où la « Christian science » a pris le plus grand développement et qu'au contraire elle a plu-

tôt augmenté. On ne peut se contenter de cette observation générale et il faudrait juger la méthode sur des cas particuliers, c'est-à-dire sur les observations qu'elle nous présente.

Les matériaux d'études ne manquent pas, car on est véritablement submergé par un déluge d'observations merveilleuses. Toutes les maladies possibles et imaginables sont admirablement guéries après quelques conversations ; des gens qui étaient couchés depuis trente ans et déclarés incurables par toutes les Facultés se lèvent et dansent immédiatement autour de la chambre. Il y a là de quoi satisfaire les plus difficiles, pourquoi ne sommes-nous pas convaincus ?

C'est parce que ces observations sont rédigées d'une manière inquiétante et ne contiennent rien de ce qui pourrait nous rassurer sur leur exactitude. On voit qu'elles sont écrites par de pauvres diables qui s'improvisent médecins et qui n'ont aucune notion, je ne dis pas de l'observation médicale mais d'une observation pratique quelconque. Certaines de ces observations sont simplement comiques, voici une perle recueillie par M. G. Milmine : « un jeune poulain de quatre ans avait trop mangé et il était fort malade d'une indigestion. Elle lui dit : vous êtes le cheval du bon Dieu, parfait comme tout ce que Dieu a fait. En tant qu'œuvre de Dieu, vous ne pouvez pas manger trop, ni avoir la colique ; la nourriture matérielle ne peut pas lutter contre l'activité, la liberté de ce qui est spirituel. — Avant le traitement, ce pauvre petit cheval avait la tête basse, la respiration courte et rapide, une heure après il était all right. » Les autres observations ne sont pas aussi charmantes, mais il s'agit toujours de pauvres malheureux qui depuis des années souffrent de tout leur corps, qui ont perdu tous les sens, dont tous les organes intérieurs sont déplacés et qui guérissent admirablement « parce que tout se remet en place ». Pour discuter des cas semblables dit très bien A. T. Myers, il suffit de rappeler l'histoire de Mary Jolly qu'on lisait autrefois à la quatrième page de tous les journaux, laquelle après trente ans d'une agonie indescriptible, déterminée par la décomposition de ses sangs tournés a été guérie tout d'un coup par une assiette d'une excellente soupe à la Révalescière arabique[1]. »

1. A. T. Myers, Mind-cure, faith-cure and the miracles of Lourdes. *Proceedings of the S. f. P. R.*, 1893. p. 174.

Le même auteur a très bien mis en évidence par une expérience très curieuse l'impuissance de ces excellents guérisseurs à dire exactement ce qu'ils ont vu et de quoi il s'agit. Il avait remarqué dans une liste de cas merveilleux une observation intitulée « guérison complète d'une ancienne paralysie infantile ». Or les paralysies infantiles laissent ordinairement à leur suite de tristes séquelles parfaitement caractérisées par des symptômes très nets et que nous ne sommes guère capables de faire disparaître : une guérison de ce genre semblait facile à contrôler. Malheureusement l'observation, telle qu'elle était publiée, donnait des détails curieux sur les souliers spéciaux à semelle de liège, coûtant dix dollars, sur les pantalons tout particuliers que le pauvre homme était obligé de porter, mais omettait complètement, par oubli sans doute, de nous donner les indications qui nous auraient été utiles sur le début des accidents, sur l'état actuel des os, des articulations, des muscles, sur les réflexes, sur les atrophies, sur les réactions électriques, etc... A. T. Myers se crut permis d'écrire une lettre très aimable à l'auteur de l'observation pour le prier de lui donner ces quelques renseignements complémentaires ainsi que l'on ferait d'ailleurs avec un médecin, auteur d'une observation qui nous intéresse. A. T. Myers reçut en réponse une lettre bien extraordinaire qu'il a publiée [1].

Le guérisseur bien entendu ne lui donnait aucun des renseignements demandés et probablement ne savait pas du tout de quoi il s'agissait, mais il traitait de haut en bas son questionneur indiscret en lui montrant ce qu'il devait faire pour arriver à comprendre ces belles observations : « le prophète Jonas, lui disait-il a dû entrer dans le ventre de la baleine et y demeurer trois jours avant de voir la lumière. Il faut que vous fassiez comme Jonas, c'est-à-dire que vous sortiez de votre croyance à la vie, à la substance, à l'intelligence de la matière avant de comprendre les opérations de l'Esprit ». Ce pauvre A. T. Myers, qui ne pouvait pas faire comme Jonas, dut renoncer à savoir l'état des muscles avant et après la guérison et dut par conséquent renoncer à se faire une opinion sur le diagnostic de cette prétendue paralysie infantile.

Hélas, il en est presque toujours de même quand nous voulons étudier scientifiquement les observations de la « Christian

1. A. T. Myers, *op. cit.*, p. 173.

science », il s'agit là de diagnostics populaires que le malade fait lui-même d'après ses propres sensations et qu'il dicte à son guérisseur. Celui-ci admet d'autant mieux le diagnostic qu'il s'agit d'une maladie plus terrible dont la guérison lui fera plus d'honneur et le lecteur ne sait plus du tout ce que les mots employés signifient. Ajoutez, comme l'ont montré bien des auteurs, que ces observations sont remplies de contradictions, que les médecins et les malades eux-mêmes ont bien souvent protesté contre la publication de guérisons fausses. que l'on a publié des cas où des malades déclarent avoir été traités pendant neuf ans sans parvenir à une amélioration malgré leur foi ardente et l'on comprendra qu'il est bien difficile de se faire une opinion raisonnée sur la « Christian science » malgrè les innombrables observations qu'elle a publiées.

Une conclusion complètement négative serait je crois tout aussi peu raisonnable qu'une admiration enthousiaste, beaucoup d'observations ne sont pas aussi ridicules que les précédentes et se présentent avec une certaine vraisemblance, nous n'avons pas le droit de les rejeter complètement. D'ailleurs nous avons nous-même connu des personnes qui semblent avoir éprouvé un soulagement réel dans divers troubles névropathiques de la pratique de la « Christian science » : des ivrognes ont réellement cessé de boire, des morphinomanes ont renoncé à la morphine sans avoir besoin d'une cure d'isolement, des crises de dépression semblent avoir été arrêtées dans leur évolution. Nous sommes disposés à croire que ces guérisons auraient pu être obtenues autrement, c'est possible. Mais cela ne nous empêche pas de constater qu'elles ont été produites de cette manière. Il y a surtout un effet remarquable qu'il faut compter à l'actif de ces entretiens idéalistes, c'est leur influence sur les craintes chimériques, sur les précautions exagérées que tant de gens prennent pour conserver leur petite santé. « Être débarrassé de la crainte des fièvres et de la crainte des rhumes de cerveau, nous dit Mark Twain, être débarrassé de la crainte d'avoir mangé des choses horribles et d'avoir attrapé une indigestion, de la terreur d'avoir les pieds humides et de s'être mis en sueur, être toujours contents et gais, contented and happy, n'est-ce pas quelque chose et qui ne payerait pas pour cela [1] ? » Enfin, comme nous avons

1. Mark Twain, *op. cit.*, p. 49.

déjà eu l'occasion de le remarquer à propos des miracles, un tel succès, bien plus considérable que celui de Lourdes, ne serait pas intelligible s'il n'y avait pas dans les méthodes thérapeutiques de Mrs. Eddy quelque influence bienfaisante et malgré toutes les critiques très nécessaires je suis convaincu que la « Christian science » a apporté des notions utiles dont la thérapeutique morale doit tirer parti.

Il semble résulter de ces remarques que la thérapeutique métaphysique de Quimby, de Mrs. Eddy et de leurs successeurs se rapproche étrangement de la thérapeutique par les miracles. Nous retrouvons un même traitement uniforme appliqué à tous les cas possibles, la même incertitude dans les constatations, la même ignorance des conditions particulières qui jouent un rôle dans les transformations constatées. Il y a évidemment de l'analogie : les deux thérapeutiques dérivent l'une de l'autre et cela est bien mis en évidence par le caractère religieux que conserve encore la Christian science.

Cependant il serait injuste de confondre complètement ces deux pratiques et de ne pas voir le progrès qui s'est accompli en passant de l'une à l'autre. Dans les miracles l'opérateur et le malade agissent complètement à l'aveugle : ils savent qu'ils ont affaire à un grand pouvoir susceptible de devenir très utile, mais ils ne savent pas du tout où est ce pouvoir, ni de quelle nature il peut bien être. C'est pourquoi ils l'attribuent vaguement à Apollon où à la sainte Vierge. Les auteurs des traitements métaphysiques sont déjà plus avancés, ils ont fait une grande découverte c'est que ce pouvoir mystérieux est dans l'esprit de l'homme. Ils ne font pas appel à une force entièrement occulte et extérieure, ils savent qu'il faut faire appel à une force intérieure à l'homme lui-même, à sa pensée. Cette idée que la pensée humaine est puissante même contre les maladies du corps a germé peu à peu dans les études du magnétisme animal, elle s'est épanouie en plein jour pour la première fois dans la « Christian science » et c'est là un mérite qu'il faut savoir reconnaître.

Quand il a fallu préciser ce pouvoir de la pensée, dire en quoi il consistait, comment on pouvait distinguer les pensées puissantes et efficaces de celles qui ne l'étaient pas, ces premiers guérisseurs sont arrivés à une conception qui nous semble aujourd'hui singulière et dangereuse. Ils ont imaginé que la pensée puissante était la pensée vraie, que le pouvoir de la pensée

était en raison de sa vérité, et surtout de sa vérité objective et métaphysique. Cela les a amenés à imaginer que pour se guérir l'homme devait savoir le fond des choses et connaître le principe du monde. Puisque la pensée devait être vraie, plus elle pénétrerait la réalité, plus elle serait puissante. Voilà, à mon avis, le point de départ de ces singuliers cours de philosophie transformés en cours de médecine et de ces systèmes idéalistes appliqués à la guérison des maux d'estomac.

Cette illusion qui nous semble singulière était cependant assez naturelle : la pensée était surtout connue autrefois sous la forme d'intelligence, comme faculté de connaissance : sa plus grande force était la connaissance de la vérité et de la vérité absolue. D'autre part la vérité tout en étant une pensée de l'homme était en même temps une réalité extérieure, c'était une chose mal définie à la fois subjective et réelle au dehors. Pour des esprits qui partaient de la notion de miracle et des pouvoirs mystérieux extérieurs à l'homme pour en arriver à l'étude de la pensée humaine la notion de la vérité, de la vérité métaphysique était un intermédiaire plus aisé à concevoir. La métaphysique a partout précédé la science et les traitements métaphysiques ont préparé les traitements psychologiques.

Les absurdités auxquelles ont abouti les traitements métaphysiques ont montré combien ces premières conceptions qui remplaçaient l'ancien recours au miracle étaient insuffisantes. Il est bien probable que la prédiction de Mark Twain ne se réalisera pas. Loin d'envahir toute l'Amérique et de s'emparer bientôt du gouvernement la Christian science est arrivée à mon avis à son apogée et ne tardera pas à décliner ; il est peu probable qu'elle survive longtemps à son illustre fondatrice. Tant que Mrs. Eddy était présente, cette grande prêtresse autoritaire ne permettait aucune réflexion, aucune discussion et maintenait l'union parmi ses fidèles. Il sera bien difficile désormais d'imposer uniformément à tous l'acceptation de dogmes aussi absurdes : les discussions et les hérésies amèneront vite la dissolution. D'autre part la « Christian science » rencontre de tous les côtés une hostilité de plus en plus grande. Les médecins d'abord vaincus par surprise organisent contre elle de véritables croisades. M. Llyod Tuckey au dernier congrès d'Amsterdam en 1907 [1], déclarait que cette secte consti-

1. *Comptes rendus du Congrès de neurologie d'Amsterdam*, 1907, p. 869.

tuait un danger public. Déjà les poursuites judiciaires commencent à être plus sérieuses, ainsi que le montre la condamnation d'un « scientist » en Angleterre, et même la condamnation d'une mère de famille coupable d'avoir laissé mourir sa fille d'une pneumonie sans secours médical autre que celui des scientists[1]. M. Stephen Paget dans un discours à la « congregational union » de Sheffield déclare que la Christian science est rouge du sang de ses victimes. Les malheureux scientists privés de leur chef ne pourront guère résister. Enfin ce qui contribuera plus que tout le reste à leur dissolution ce sera le développement d'une véritable thérapeutique psychologique. Quand cette psychothérapie remplacera la « Christian science », elle ne devra pas trop oublier ce qu'elle lui doit.

1. *The Daily news*, 15 octobre 1909.

CHAPITRE III

LA MORALISATION MÉDICALE

Après avoir examiné cet étrange mouvement religieux et médical de la « Christian science » américaine, il est intéressant de chercher s'il n'existe pas en Europe un enseignement qui lui soit comparable. Plusieurs auteurs ont rapproché ces pratiques américaines de nos miracles de Lourdes : je ne trouve pas que ce soit très juste, car il y a dans le « mental healing » quelque chose de plus que dans les miracles de Lourdes, c'est la notion d'un déterminisme moral qui intervient dans ces guérisons. D'autres ont voulu rapprocher ce mouvement américain de l'hypnotisme français : je ne crois pas non plus que ce soit très exact, car l'hypnotisme est beaucoup plus précis psychologiquement et cliniquement. Il suppose une observation et un diagnostic beaucoup plus nets et il est au delà de la « Christian science ».

Si je ne me trompe, on trouverait quelque chose du même genre qui serait mieux comparable à la « Christian science » en examinant un mouvement plus restreint sans doute, mais qui n'est pas sans importance. Je veux parler de la thérapeutique morale, telle qu'elle est pratiquée non sans succès dans certains sanatoriums de la Suisse et telle qu'elle est adoptée par un grand nombre de médecins surtout en Amérique.

Ce genre de traitement qui fait appel pour restaurer la santé à l'intelligence de l'homme, à sa raison, à ses sentiments moraux et même religieux est en réalité fort ancien, c'est lui que nous avons signalé au début de toutes les tentatives de psychothérapie des siècles précédents. Cependant, si l'on ne tient pas compte uniquement de la conception des idées, mais encore de leur mise en pratique et de leur divulgation, je crois qu'il est juste de

mettre cette forme de thérapeutique sous le patronage d'un célèbre médecin suisse, M. Dubois (de Berne). C'est d'après ses livres que j'exposerai d'abord les idées directrices de cette thérapeutique par la moralisation avant d'étudier les modifications qui ont été apportées par quelques continuateurs et de chercher à en examiner la valeur.

1. — La thérapeutique de M. Dubois (de Berne).

M. le Dr Dubois (de Berne) n'a pas une histoire aussi remarquable que celle de Mrs. Eddy et il suffit de rappeler les études qui ont déterminé la direction de ses travaux. Il s'intéressa de bonne heure aux maladies nerveuses qu'il traitait au début par l'électricité, mais il se fatigua vite de ce mode de traitement : « l'occupation monotone de promener une électrode sur le corps du malade me parut fastidieuse. Parfois je m'arrêtais pour causer avec lui et bientôt je m'aperçus qu'un mot bienveillant, un conseil de philosophe était plus précieux qu'une demi-heure de faradisation : la seule arme efficace c'est la parole entraînante. » Pour étudier ces traitements moraux vers lesquels il se sentait entraîné, il s'occupa pendant quelque temps de l'hypnotisme, alors à la mode comme le seul traitement psychologique, et il suivit l'enseignemont de M. Bernheim (de Nancy). Mais là encore il se sentit peu satisfait, car, bien à tort à mon avis, il crut voir dans la suggestion hypnotique un procédé peu scrupuleux qui abusait de la crédulité du malade, qui le guérissait sans doute, mais en le trompant. Cela parut à M. Dubois insupportable et humiliant et il résolut de lutter contre la maladie d'une manière plus franche, à ciel ouvert, simplement par le raisonnement et la moralisation.

C'est dans cet esprit qu'il enseigna la psychothérapie à l'université de Berne et qu'il dirigea le traitement de nombreux malades dans sa maison de santé. Ses conceptions sur le traitement des maladies par la modification de l'état moral des malades et quelques-unes de ses nombreuses observations de guérisons remarquables sont contenues dans son ouvrage principal, « Les psycho-névroses et leur traitement moral. Leçons faites à l'université de Berne », 1904, dans son livre sur « L'éducation de soi-même », in-8, 1909, dans une série d'articles intéressants

publiés dans le grand compendium de psychothérapie de M. Parker, sous le titre de « Traitements par la méthode de la persuasion » (II, III, 5; II, IV, 22; III, I, 33; III, II, 31) et dans divers autres articles en particulier, « la pathogénie des états neurasthéniques », Rapport au Xe Congrès de médecine, Genève, septembre 1908.

Dans ces études, se manifeste tout d'abord un caractère négatif, une disposition frappante à éliminer bien des choses auxquelles d'ordinaire les médecins attachent une grande importance. Ainsi, il est évident que M. Dubois ne se préoccupe pas beaucoup de l'étude des symptômes et du diagnostic précis. Sans doute, je ne lui ferai pas l'injure de croire qu'il supprime le diagnostic aussi complètement que P. P. Quimby ou que Mrs. Eddy : il ne veut pas appliquer sa méthode à toute espèce de maladie et il prétend ne s'occuper que de psycho-névroses (p. 19)[1], il y a là un progrès évident. Mais d'abord, ces psycho-névroses ne sont caractérisées que d'une manière bien vague par le rôle que joue l'esprit dans la maladie et ensuite il ne cherche en aucune manière à distinguer ces psycho-névroses les unes des autres. « Il est inutile de s'efforcer de donner à l'hystérie le caractère d'une entité morbide, de la séparer artificiellement de la neurasthénie avec laquelle elle est presque toujours combinée; on retrouve souvent aussi chez ces malades des symptômes évidents d'hypocondrie et de mélancolie » (p. 210). Tous ces problèmes relatifs à l'interprétation des symptômes névropathiques, à leur hiérarchie, à leur pathogénie dans lesquels, il faut l'avouer, je me débats depuis bien des années, ne le préoccupent guère et il ne semble pas en voir l'intérêt. Tous ces individus sont simplement des malades, des malades dont l'esprit est troublé d'une manière quelconque. Les comprendre d'une manière précise importe peu, il s'agit de les guérir et voilà tout, rien n'est vraiment intéressant que le traitement.

M. Dubois semble d'ailleurs également sévère et exclusif dans le choix des traitements. Les diverses interventions chirurgicales si souvent usitées dans le traitement des affections du ventre ou dans les maladies des organes des sens lui semblent bien souvent exagérées et fâcheuses. « Dans certaines spécialités, ne

1. Les chiffres entre parenthèses se rapportent au principal ouvrage de M. Dubois (de Berne) *Les psychonévroses*. 1904.

serait-il pas bon de moins opérer, cautériser, racler et de reconnaître même dans ces maux qui semblent si locaux, l'influence énorme des auto-suggestions maladives » (113). Les pratiques hydrothérapiques, dont on a tant abusé, ne trouvent pas grâce devant lui, les massages, les injections sous-cutanées, les traitements par les extraits d'organes, tout cela est traité de charlatanisme (23; Psychotherapy, II, 4, 33). « Après avoir vu partout des microbes, nous ne rêvons que sécrétions internes et nous voici partis dans le domaine fantastique de l'opothérapie (8). ... Il faut supprimer tout cela et s'avancer vers la maladie sans armes, sans médicaments : cela donne au malade plus de conviction qu'il n'y a pas de danger, ce qui est extrêmement important (487). ... La seule arme doit être la parole entraînante » (301).

Nous sommes donc réduits aux seuls traitements moraux, mais même parmi ceux-ci il faut faire des exclusions. Bien entendu, les traitements miraculeux comme ceux de Lourdes sont tournés en dérision (247). Mais surtout les critiques les plus sévères sont dirigées contre l'hypnotisme et la suggestion : « la psychothérapie rationnelle n'a pas besoin de cette espèce de narcose préparatoire de l'hypnose, de cette hypersuggestibilité suggérée elle-même ». C'est surtout la pauvre suggestion, préconisée autrefois par son maître M. Bernheim que M. Dubois attaque avec une sorte de fureur. M. Dubois ne nous dit jamais nettement ce qu'il entend par suggestion, mais ce doit être quelque chose d'horrible, car il l'accable d'outrages. « J'ai résolu de renoncer à la suggestion, non que je doute de son efficacité, mais parce que je la trouve artificielle : mon respect pour l'honnêteté m'empêche de me servir de subterfuges, si prompts et si complets que puissent être les résultats,... l'opérateur qui se sert de la suggestion n'a en vue que le résultat final et ne fait pas attention au caractère plus ou moins irrationnel des moyens.. c'est déjà trop que de mettre la main sur le front du malade, cela se rapproche d'une thérapeutique physique[1]... » Mrs. Eddy également avait des accès de rage quand ses élèves mettaient la main sur le front du malade et elle appelait ces pratiques du magnétisme malicieux. « Le but à atteindre n'est pas de rendre le malade bêtement suggestible, mais de lui restituer la maîtrise de

1. Paul Dubois, The method of persuasion, *Psychotherapy* de Parker, II, 4, pp. 22, 25.

lui-même » (131). Si parfois, sans que l'on sache très bien pourquoi, M. Dubois se résoud à recourir à la suggestion, comme il le fait par exemple dans le traitement de l'incontinence nocturne d'urine, il en est tout honteux et il en a « le rouge aux joues » (380). De même qu'il repousse toutes les formes de la suggestion, M. Dubois se défie également de la méthode d'autorité. Il est bien obligé d'y recourir lui aussi de temps en temps, quand il a affaire, par exemple, à une jeune personne qui refuse obstinément de manger, mais il en est désolé et il voudrait supprimer complètement, si cela était possible, toute influence capable d'émouvoir le malade et d'agir exclusivement sur ses sentiments.

Tout cela étant éliminé, que reste-t-il ? Le malade est placé tout d'abord dans la maison de santé de M. Dubois à Lausanne, plus ou moins isolé de sa famille et de son milieu ; il reste au lit huit jours nourri exclusivement avec cinq litres de lait par jour, puis il est levé et remis au régime ordinaire (310, 315). Mais ce sont là des procédés accessoires que M. Dubois accepte, mais qu'il croit sans importance (489). L'essentiel du traitement consiste dans une conversation intime et quotidienne qui vaut mieux pour le malade que les douches et le chloral... le vrai médecin fait plus de bien par sa parole que par ses ordonnances... aussi doit-il se borner à s'asseoir près du malade pour le guérir par des entretiens moralisateurs » (27). Il est curieux de remarquer l'analogie de ces expressions avec celles de P. P. Quimby.

Quel va être l'objet de ces entretiens ? « Leur objet principal doit toujours être la raison et la vérité... nous ne communiquons au malade une idée que si nous l'acceptons dans son intégralité... il faut avant tout respecter le malade et ses facultés psychiques » (27). Mais encore quelle vérité allons-nous lui communiquer ? La vérité sur sa maladie qu'il faut lui faire comprendre, dont il faut lui donner la théorie. Cela est important, car il arrive avec des idées fausses sur les troubles dont il souffre, il arrive avec deux idées fondamentales sur son mal, la première c'est qu'il y a dans son organisme une lésion, un désordre qui dépend de quelque altération des organes et qu'il subit les conséquences de cette lésion sans pouvoir le moins du monde les supprimer par la volonté, la seconde c'est que ces lésions sont irréparables[1].

1. *Psychotherapy* de Parker, II, 4, 30 ; III, 1, 33.

Par une discussion prolongée et infatigable, il faut lui démontrer son erreur : ni son estomac, ni son intestin, ni son cerveau n'ont en réalité aucune lésion. Il y a une foule de troubles nerveux qui font croire à tort à des maladies du cœur, à des méningites, à des néoplasmes cérébraux, à des péritonites tuberculeuses quand il n'existe dans l'organisme rien de semblable (117).

Les troubles que le malade a constatés sont simplement des troubles fonctionnels, ils n'ont en eux-mêmes ni gravité, ni importance; on le comprend très bien quand on se rend compte de leur véritable nature et de leur origine. « Ne prenez pas au sérieux les palpitations de votre cœur. elles dépendent d'un état continuel d'inquiétude et n'offrent aucun danger... c'est l'émotivité qui amène ces variations dans la fréquence et dans la tension du pouls et même ces intermittences » (360). « Les troubles gastriques et intestinaux que présentent les nerveux n'ont pas de conséquences, ils dépendent de l'influence des représentations sur les viscères. Rien ne trouble l'estomac comme les passions tristes ainsi que le montrait déjà très bien Barras dans son traité sur « les gastralgies et les entéralgies ou maladies nerveuses de l'estomac et des intestins, Paris, 1820 ». La principale cause de l'entérocolite est une représentation mentale défectueuse, la fixation de la pensée sur l'intestin. Les insomnies dont les malades se plaignent si souvent et qui dépendent de l'inquiétude persistante ne signifient rien et il ne faut pas s'en occuper. Il n'y a pas grand mal à avoir quelques nuits d'insomnie, que le malade arrive donc à propos du sommeil à l'indifférence complète qui se résume dans ces mots : « si je dors, tant mieux, si je ne dors pas, tant pis » (400). Les modifications de la sensation ne méritent pas de retenir un instant notre attention : « la sensation peut être annihilée par la distraction ou par l'auto-suggestion inhibitrice, elle peut être rendue plus aiguë et grossie par l'attente, elle peut être créée de toutes pièces par la représentation mentale » (155). Les crises convulsives ne sont que l'expression exagérée d'un malaise moral, les paralysies, les impuissances n'ont rien de plus sérieux : « paralysé, que dites-vous ? vous n'avez guère que de la fatigue nerveuse, bien explicable après les ennuis auxquels vous avez été exposé, ne vous en inquiétez pas, demain tout ira mieux » (449). « Les barrières qui vous arrêtent ne sont pas dans votre système nerveux, elles sont dans votre imagination, voilà tout... vous croyez que vous ne pouvez

pas uriner, l'impuissance de la fonction urinaire vient d'une attention excessive » (376, 379). Mais surtout qu'on ne parle jamais de douleurs ou de sensations pénibles : « La machine humaine est si compliquée qu'il ne se passe pas un jour sans que nous percevions quelque grincement dans son fonctionnement, tantôt c'est un trouble gastrique, une douleur vague, un battement de cœur, une névralgie fugace. Pleins de confiance dans notre santé, il faut passer en souriant sur tous ces bobos. »

Au moins les troubles moraux dont souffrent ces malades sont-ils plus sérieux ? Pas davantage, c'est à tort qu'ils se plaignent tous de bouleversements émotifs : « Ce ne sont pas de vrais malheurs qui troublent leur âme, ce sont des riens, de petites contrariétés, des piqûres d'épingle de la vie : un peu de philosophie facile à inculquer suffit à rétablir l'équilibre mental » (111). C'est à ces troubles moraux qu'il faut rattacher un sentiment dont les nerveux se plaignent constamment, le sentiment de la fatigue. Celui-ci se sent épuisé dès qu'il a fait vingt pas et ne peut plus avancer ; s'il essaye de se contraindre il éprouve des angoisses terribles et des troubles de toute espèce, celui-là éprouve les mêmes fatigues dans les relations sociales, il ne peut tolérer la société que quelques minutes, un autre ne peut continuer le moindre travail mental et il est forcé d'abandonner une lecture au bout de quelques pages ; beaucoup de sujets ont des épuisements rapides des organes des sens, ils ne peuvent voir et surtout regarder que quelques instants. Ce sont là des faits bien connus et à mon avis essentiels : comment M. Dubois les interprète-t-il et quelle explication en donne-t-il au malade ? Tout cela est bien simple, ce sont là des fausses fatigues, des fatigues mentales, des convictions de fatigue et non pas des fatigues vraies. « Il nous arrive à tous d'être fatigués, nous savons ce que c'est et nous sommes assurés d'avance qu'un peu de repos suffira ; le neurasthénique prend peur, il constate avec dépit sa lassitude et il la rend durable par l'attention qu'il lui prête » (118). Il est évident que ce problème de l'épuisement des névropathes, qui pour moi est malheureusement si compliqué et qu'il faudra étudier dans un prochain chapitre, est au contraire aux yeux de M. Dubois étonnamment simple. Il en est de même de tous les autres troubles de la pensée : « Ils sont légion ces névrosés qui ont des maux de tête dès qu'ils voient un calorifère... qui ont mal au cœur dès qu'ils voient une fleur... qui souffrent du froid

en plein été, qui mettent des gants pour toucher une tasse de lait (157)... Le fait capital est toujours dans les névroses l'intervention des représentations mentales... c'est l'idéation qui crée ou entretient les désordres fonctionnels » (18).

Ajoutez pour bien comprendre ces malades que sous l'influence des idées fausses ils ont pris une foule de mauvaises habitudes mentales. Ils accordent une attention excessive à certaines sensations qui existent chez tous les hommes, mais dont on ne se préoccupe pas, « aux impressions vagues déterminées par les instincts sexuels, aux sensations de fatigue, aux légères douleurs de l'estomac ». Ils ont pris l'habitude d'attendre un phénomène, de le prévoir, de le chercher, « on attend les palpitations (364)... la toux nerveuse (369)... C'est l'attention expectante, c'est un état continuel d'inquiétude qui transforme l'idée en acte à l'insu de la personne » (439). Ajoutez encore des habitudes d'émotion, de terreur, de colère, de contrariété, de bouderie et vous comprendrez comment toutes sortes de maladies très compliquées se développent à la suite de quelques idées fausses. Au fond il n'y a rien de réel dans ces maladies en dehors des idées fausses elles-mêmes : le pauvre homme « est dans l'erreur » tout simplement comme les malades de Mrs. Eddy.

Ce sont des vérités qu'il faut faire bien pénétrer dans la tête du patient. On y parviendra d'abord par notre attitude vis-à-vis des divers symptômes qu'il accuse et que l'on ne prendra pas au sérieux, que l'on ne traitera pas. « Il faut renoncer aux sondages de l'estomac, aux déjeuners d'essai, aux recherches chimiques... il faut négliger l'aphonie des hystériques aussi bien que leurs anesthésies... Je ne regarde plus les jambes paralysées, je n'interroge plus la sensibilité au moyen de l'aiguille, j'admets tout de suite que ces désordres n'existent plus » (373, 209). En outre il faut discuter de toutes manières : « La persuasion par la voie logique est une vraie baguette magique » (109). « Il faut discuter avec eux en avocat convaincu qui sait présenter ses arguments, les multiplier, marteler dans la tête du malade l'idée de la vérité (272)... Le médecin doit détruire tout cet échaffaudage de craintes, de théories fausses, surprendre le mécanisme mental par lequel le malade est arrivé à ses idées fausses » (164), et toujours il doit répéter : « n'y pensez pas, faites comme si cela n'existait pas... passez en souriant sur ces bobos » (436).

En même temps que l'on poursuit cette discussion médicale et

psychologique, il faut éveiller dans l'esprit du malade l'idée de la guérison. Sans doute il peut paraître bizarre de parler de guérison à un individu quand on a commencé par lui prouver qu'il n'avait aucune maladie. Mais on peut lui accorder comme Mrs. Eddy, qu'il a l'illusion de la maladie et qu'il doit guérir de cette illusion, « il faut inculquer au malade l'idée fixe qu'il guérira, il faut maintenir la fixité de cette idée jusqu'à la guérison complète, il faut en amener la conviction par des raisons toujours plus impérieuses (273)... Le névrosé est sur la voie de la guérison aussitôt qu'il a la conviction qu'il va guérir, il est guéri le jour où il se croit guéri » (245). Pour y parvenir il faut lui indiquer des petits procédés qui permettront d'obtenir une amélioration partielle. M. Dubois donne à ce propos quelques conseils pratiques pour diminuer la constipation des névropathes (344), c'est une des rares choses qu'il daigne traiter d'une façon pratique. « Il faut noter avec optimisme tous les petits progrès obtenus et il faut les grossir pour encourager le malade » (289). C'est ainsi que l'idée de guérison remplacera dans son esprit l'idée de maladie avec lésions incurables et qu'elle se réalisera en amenant une transformation complète.

Les rechutes pourraient être rapides et fréquentes : les sujets ne conserveraient pas indéfiniment dans l'esprit l'idée de leur guérison sans penser à autre chose et il faut se défier des pensées qui les envahiraient de nouveau. C'est ici que nous arrivons à l'essentiel du traitement qui consiste à remplacer les idées absurdes des névropathes par de hautes pensées philosophiques. Il faut faire comprendre au malade l'importance de la pensée, la puissance de son âme, la supériorité de l'esprit sur le corps : « Il faut être prêt à discuter sur la fatalité, la liberté, la responsabilité, la religion naturelle, etc., car le malade vous entraîne vite sur le terrain de la philosophie et il faut avoir des idées » (40). On insistera surtout sur la puissance et la liberté de la volonté : « Si vous êtes déterminé par vos fâcheuses tendances, vous êtes aussi esclave de vos impulsions heureuses, de vos bonnes sensibilités, de vos idées claires du vrai, du bien, du beau : la vue claire du but doit suffire à assurer votre marche » (57).

L'essentiel, en effet, c'est d'acquérir des idées morales capables de diriger notre vie, de régler notre conduite vis-à-vis de nous-mêmes et vis-à-vis des autres. La morale est indispensable à ces

malades, elle seule « peut amener un changement profond dans leur mentalité. Il faut faire l'éducation de leur raison, leur faire comprendre le danger qu'il y a à trop penser à soi-même : « Montrez-lui par des exemples bien choisis de votre expérience d'homme et de médecin ce que valent le courage moral, la tendance naturelle au perfectionnement de notre personnalité morale » (40). « Ce dont nous avons besoin dans notre vie, ce n'est pas de volonté,... c'est de l'intelligence qu'il nous faut... formons avant tout cette intelligence morale qui nous permet de distinguer le bien du mal et d'éclairer notre marche dans le chemin de la vie bordé de fondrières[1]... Oubliez votre estomac et votre intestin, supportez gaiement les malaises... et mettez-vous au cœur l'ambition de vivre une vie active et courageuse (336)... Il faut se laisser vivre avec une imperturbable confiance dans sa résistance, dans son incassabilité, il faut prendre de bonnes habitudes, mais telles que l'on puisse les déranger sans crainte, s'intéresser à tout, développer toutes ses aptitudes, perfectionner son être moral, il faut vouloir être en bonne santé... et savoir jeter tous les malaises dans la boîte aux bobos (541, 499)... Il faut que le cabinet du médecin devienne un dispensaire psychothérapique où l'on ne distribue pas l'ordonnance pour le pharmacien, mais où l'on jette sans compter dans l'entendement du malade toutes ces semences de vaillance stoïque, ces motifs de la raison non froide, mais sereine, qui seuls peuvent corriger les défauts de notre mentalité innée ou acquise[2]. »

Le meilleur moyen de s'oublier soi-même, c'est de penser un peu plus à autrui, le meilleur moyen d'acquérir notre propre bonheur, c'est de nous préoccuper de celui des autres. « Il y a un égoïsme qu'on ne saurait trop recommander, c'est l'altruisme, lequel n'est qu'un égoïsme perfectionné[3]... Soulagez donc ceux qui souffrent au lieu de leur donner le spectacle de votre affolement... le devoir si pénible soit-il doit être accompli joyeusement[4]. » Le petit livre sur « l'éducation de soi-même » contient de très belles pages sur la tolérance, l'indulgence, la modération, la pitié, la bonté ; ces excellents sermons écrits pour des malades seraient peut-être, à mon avis encore plus utiles pour les individus bien portants. Si

1. *L'éducation de soi-même*, 1909, p. 72.
2. *Ibid.*, 201.
3. *Ibid.*, p. 101.
4. *Ibid.*, p. 110.

M. Dubois réussissait à répandre d'aussi nobles règles de conduite, il aurait bien raison de dire que « l'on a tort de parler de dégénérescence et que l'humanité est en progrès continu » (239).

L'exposé que je viens de faire pourrait laisser croire que la thérapeutique morale de M. Dubois s'adresse uniquement à l'intelligence et qu'elle ne fait appel qu'à de froids raisonnements. C'est le reproche que lui adresse d'ailleurs Déjerine, qui se figure apporter une modification nouvelle à cette thérapeutique en y joignant l'action de quelques sentiments. Ces critiques ne me semblent pas justes : M. Dubois insiste sur le raisonnement car il croit important d'obtenir une certaine intelligence de soi-même, mais il y joint sans cesse l'action de tous les sentiments. Il veut que l'on obtienne la confiance, que l'on excite même l'orgueil du malade en lui faisant constater tout ce qu'il y a en lui de beau et de bon (289). « Efforcez-vous de découvrir en lui des supériorités, faites-lui comprendre qu'il est intelligent, qu'il a du bon sens, réveillez et utilisez ses sentiments religieux (285)... Il faut que le médecin jouisse lui-même d'une euphorie mentale et soit capable d'inspirer des sentiments optimistes » (106). Enfin il faut savoir obtenir plus que la confiance, l'amitié du malade, et pour cela il faut lui faire sentir la sympathie, l'affection réelle que l'on éprouve à son égard. « Pour modifier l'état d'âme de celui qui est tombé, il ne suffit pas de lui accorder les circonstances atténuantes, de lui montrer une pitié voulue, il faut l'aimer comme un frère, le prendre dans ses bras avec un sentiment profond de notre débilité commune (242)... Il faut dans ces conversations manifester à notre malade une sympathie si vivante, si enveloppante, qu'il aurait vraiment mauvaise grâce à ne pas guérir » (264). M. Dubois a raison de répéter à plusieurs reprises que « dans son traitement il fait vibrer à l'unisson les cordes de tous les sentiments moraux et de la raison » (264).

2. — Les autres traitements par la moralisation.

C'est dans les ouvrages de M. Dubois (de Berne) que j'ai trouvé l'expression la plus complète et la plus typique jusque dans ses exagérations de cette forme de psychothérapie par la moralisation du malade et c'est par des citations de ses livres que j'ai essayé de la résumer. Mais il ne faudrait pas croire que cette

conception à la fois médicale et morale soit uniquement propre à cet auteur. En réalité des méthodes de traitement tout à fait analogues ont été proposées de divers côtés à peu près à la même époque et il est intéressant de comparer ces diverses expressions de la même pensée fondamentale.

En Allemagne plusieurs auteurs, en particulier MM. Strumpell, Oppenheim, Jolly insistaient depuis longtemps sur l'influence des phénomènes psychologiques dans la genèse des maladies nerveuses, ils soutenaient que ces mêmes phénomènes pouvaient avoir une influence sur la guérison de ces troubles et qu'il fallait l'utiliser. En 1906 M. H. Oppenheim publia « Les lettres sur la psychothérapie » qui ont été traduites en anglais par M. A. Bruce, dans lesquelles il donne des conseils très pratiques aux jeunes médecins sur la manière dont ils doivent utiliser leur influence morale. M. Buttersack (de Berlin), en 1903, insiste sur l'action morale que le médecin doit avoir, il analyse finement l'action des facteurs psychiques et insiste sur la grande valeur d'une philosophie optimiste. En Suisse, M. A. Forel (de Zurich) publiait en 1905 « Hygiene der nerven und des geistes im gesunden und kranken Zustande » et en 1906 « L'âme et le système nerveux, hygiène et pathologie ».

Dans ces ouvrages M. A. Forel donne des conseils relatifs à l'éducation intellectuelle des enfants qu'il désire plus concrète, mais il insiste surtout sur l'éducation du sentiment : « Il faut inculquer à l'enfant le mépris et l'horreur de tout ce qui est mauvais et faux, du mensonge et de l'égoïsme exploiteur[1]. » Il admet que « le deuil et le désespoir inactifs relatifs à un bonheur perdu prennent leurs racines dans l'étroitesse et dans l'égoïsme exclusif de notre amour concentré si souvent sur certains objets spécialement choisis... Marchons toujours vers un idéal humain élevé, grand et large et ne regardons jamais en arrière » (311). Un point important à observer dans l'hygiène cérébrale est « de faire aussi peu attention que possible aux troubles nerveux fonctionnels de quelque nature qu'ils soient, afin de ne pas les grossir par l'habitude... Même les infirmités douloureuses peuvent être fortement atténuées lorsqu'on en détourne son attention par le travail, si bien qu'on peut même arriver à ne plus en souffrir (312)... Le temps libre dont dispose tout homme même très occupé doit être

1. A. Forel, *L'âme et le système nerveux*, 1906, p. 279.

employé à équilibrer sa mentalité d'une façon harmonique en la faisant travailler autant que possible dans d'autres domaines (313).... Si l'on veut arriver autant que possible à une vieillesse heureuse, il faut avant tout ne jamais renier son optimisme, secondement ne jamais perdre son temps à ruminer sur le passé, ni à pleurer ses morts, troisièmement travailler jusqu'à son dernier soupir afin de maintenir l'élasticité de son activité cérébrale » (318). On reconnaît dans ces ouvrages la même inspiration que dans les livres de M. Dubois : la santé et le bonheur sont encore obtenus par l'hygiène de l'âme, par le développement de l'intelligence et par l'exercice des vertus morales ; mais ces préceptes sont appliqués moins brutalement à une thérapeutique qui n'est pas aussi exclusive. Ce sont des pensées analogues, mais qui manifestent une inspiration indépendante.

Au contraire, quelques écrivains français ont été les disciples immédiats du professeur de Berne et n'ont fait que reproduire mot à mot son enseignement avec des modifications insignifiantes. Déjerine qui avait connu à Berne l'enseignement et la pratique médicale de M. Dubois entreprit de faire connaître cette méthode en France et de l'appliquer. Il écrivit en 1904 une préface pour l'ouvrage de M. Dubois : « Le rôle primordial, sinon unique dans le traitement des psychonévroses incombe à ce que j'appellerais volontiers la pédagogie psychique, c'est-à-dire la rééducation de la raison. Le premier, il (M. Dubois) a résolument basé toute sa thérapeutique sur cette idée directrice. » Dans le *Journal de médecine de Paris* (12 mars 1910), Déjerine écrivit une déclaration de foi spiritualiste, éloquente et exposa les idées de M. Dubois sur le traitement par la persuasion. « Pour guérir les troubles nerveux qui dépendent toujours de l'émotivité il faut combattre les doctrines décevantes et stériles du monisme, du fatalisme, du scepticisme, du déterminisme, il faut raisonner peu à peu, détruire les préoccupations obsédantes du malade, lui refaire une mentalité nouvelle. Tout homme doit offrir à ses facultés supérieures un idéal qui lui permette de trouver en lui un soutien dans les épreuves de chaque jour. Il faut donc rappeler au malade les notions du beau, du juste, du noble, insister sur la satisfaction que laisse après lui l'accomplissement du devoir, développer la notion de solidarité et de charité, ne pas oublier que le cerveau doit toujours se laisser guider par le cœur. C'est là que sera la véritable médecine de l'avenir. »

Déjerine a eu l'idée intéressante de chercher à réaliser dans un service d'hôpital l'organisation des traitements moralisateurs qu'il avait admirée à Berne et il a fait à ce propos dans son service de la Salpêtrière une expérience des plus remarquables. L'organisation curieuse de cette salle de malades destinée à la moralisation curative a été indiquée dans la thèse de médecine de M. Manto ; elle a été décrite d'une manière plus complète dans le livre de MM. J. Camus et P. Pagniez « Isolement et psychothérapie », 1904. Dans cette salle, les malades doivent rester constamment couchées dans un lit entouré de rideaux fermés, ils ne reçoivent, ni n'écrivent aucune lettre, ne voient aucune personne du dehors jusqu'à ce que leur santé soit améliorée d'une façon notable. Une de ces malades, car il s'agit d'un service de femmes, ne peut parler à personne si ce n'est au chef de service, à l'interne ou à la surveillante. Les infirmières ne s'approchent du lit de la malade que sur l'ordre de la surveillante et ne doivent pas lui adresser la parole. Sauf quelques cas particuliers l'isolée est alimentée exclusivement avec du lait pendant les premiers temps... Au début du traitement elle ne peut lire ni journaux, ni romans, ni livre d'aucune sorte. Matin et soir le chef de service ou son interne font à chaque malade au pied de son lit des séances de psychothérapie. Les auteurs ajoutent qu'il est imprudent de cesser ce traitement avant quatre semaines d'isolement complet et qu'il n'y a pas grand avantage à le prolonger au delà de trois ou quatre mois [1].

Dans ce traitement, le repos au lit entouré de rideaux fermés, l'isolement sévère sont organisés en partie pour soustraire le sujet à l'influence des autres malades qui pourrait être mauvaise et surtout pour le mettre plus complètement sous l'influence morale du médecin qui pratique sur lui dans ses entretiens biquotidiens le traitement moralisateur. Quel est donc ce traitement et que fait le thérapeute au lit du malade ? Nous ne trouvons dans le livre de MM. Camus et Pagniez aucun enseignement nouveau sur ce point : ce sont toujours les mêmes idées et les mêmes expressions que dans le livre de M. Dubois (de Berne). Ce sont les mêmes proscriptions de tous les traitements chirurgicaux et médicaux, les mêmes attaques un peu déclamatoires contre la pauvre suggestion « dans laquelle le sujet obéit

1. Camus et Pagniez, *Isolement et psychothérapie*, 1904, pp. 101-107 (F. Alcan).

sans critiquer, sans réfléchir, sans raisonner, sans juger, sans avoir ni à accepter, ni à contrôler » (p. 26). Il faut absolument la remplacer au plus vite par la persuasion, « un discours dialogué où le médecin s'efforce de détourner la pensée du malade de son mal, de relever son courage, de ranimer son espérance, de changer son état d'esprit, de lui faire comprendre la possibilité de la guérison, l'importance de sa collaboration ». Pour diriger de tels traitements, ces auteurs reconnaissent avec plus de netteté que ne le faisait M. Dubois que toute science, toute étude de quelque nature qu'elle soit est parfaitement inutile : cette thérapeutique « ne demande plus au médecin d'être une sorte de prêtre d'une science d'initiés, mais d'être simplement un honnête homme au sens élevé que le XVIIe siècle donnait à ce mot et instruit de tout ce que peut le langage de la raison adressé à un malade confiant » (p. 82). Je ne parlerai pas ici du dernier livre de Déjerine et de M. Gauckler, « les manifestations fonctionnelles des psycho-névroses et leur traitement par la psychothérapie, 1911. « Quoique ce livre soit du même genre que les précédents, il contient cependant quelques idées un peu plus précises qui me semblent le placer parmi les études sur les traitements éducatifs.

D'autres auteurs français, avec un peu plus de retard, il est vrai, ont suivi l'exemple de Déjerine et ont essayé de remplacer tous les traitements par la simple moralisation des névrosés. M. Bernheim lui-même qui jadis avait fait de si belles études sur la suggestion et qui n'avait eu qu'un tort celui de dire que la suggestion était tout, préfère dire maintenant que la suggestion n'est rien et qu'il n'a jamais voulu faire que de la persuasion. M. Dubois s'indigne de ce changement de front, il lui reproche « de chercher à purifier (!), à rendre plus rationnelle son influence psychique [1] », à vouloir lui aussi se rattacher à la psychothérapie, comme si M. Bernheim n'en avait pas le droit. Singulière querelle de mots et de mots auxquels les deux auteurs ne donnent aucune signification. M. Paul-Émile Lévy en 1898 employait encore un certain simulacre d'hypnotisme qui n'était pas bien méchant ; il demandait seulement au malade de fermer les yeux pendant le fameux entretien moralisateur. M. Dubois le lui reproche sévèrement : « Il y a là encore trop d'artifice.... On

1. Dubois, *Les psychonévroses*, p. 25.



reconnaît là un élève de M. Bernheim[1]. » MM. Camus et Pagniez s'indignent aussi contre ce crime[2]. Depuis cette époque M. P.-E. Lévy a fait de louables efforts pour se corriger et pour mieux suivre la mode il déclare maintenant que l'hypnotisme est en défaveur « parce qu'il est considéré comme un état nerveux spécial » (?). Il veut lui aussi que le malade participe à sa cure qui sera « rationnelle » bien entendu, il lui apprendra à se discipliner moralement et physiquement ; en un mot toute sa thérapeutique va se faire « par éducation et rééducation rationnelles[3] ».

On pourrait facilement citer dans d'autres pays bien des études qui se rattachent à la même tendance par exemple, les articles de M. Canfield de Bristol « practical considerations in the treatment of neurasthenia » (Boston medical and surgical Journal, 1907), les articles de M. J. Antonio Agrelo, « Psicoterapia y reeducacion psiquica » et ceux de M. Bravo y Moreno «notas de psicoterapia » dans les « Archives de psiquiatria de M. J. Ingegnieros » 1908, p. 452 et 376, nous n'y trouverions rien de bien différent des études précédentes.

C'est encore aux États-Unis d'Amérique qu'il nous faut revenir pour trouver un développement plus original et plus intéressant de la méthode de la moralisation. Pour comprendre ce curieux mouvement qui maintenant se rattache très directement à l'enseignement de M. Dubois, il nous faut remonter un peu en arrière. Mrs. Eddy en soutenant que tout traitement moral en dehors du sien était mauvais et dangereux a cherché à accaparer une idée fort générale pour en faire une propriété personnelle[4] : elle a assez bien réussi, puisque « aujourd'hui des milliers de gens croient qu'ils doivent leur santé et leur bonheur à un pouvoir guérisseur révélé par Dieu à Mrs. Eddy et par Mrs. Eddy au genre humain ». Mais il n'en est pas moins vrai que le principe de la psychothérapie subsistait en dehors d'elle, que plusieurs

1. *Ibid.*, p. 485.
2. Camus et Pagniez, *op. cit.*, p. 57.
3. P. E. Lévy, *L'éducation rationnelle de la volonté, son emploi thérapeutique*, p. 19; La cure définitive de la neurasthénie par la rééducation, *Archives générales de médecine*, 6 février 1906; Traitement psychique de l'hystérie, *Presse médicale*, 29 avril 1903.
4. Woodbridge Riley, Mental healing in America, *American journal of insanity*, Janv. 1910.

disciples de Quimby avaient conservé et développé cet enseignement sans se mettre à sa remorque. Trois ans avant la première édition de « Science and health » le Dr Warren T. Evans (The mental cure, 1869, Mental medicine, 1872) disait déjà que la maladie a son origine dans une fausse croyance et qu'il suffit de changer cette croyance pour guérir la maladie. Julius A. Dresser développait ces idées dans « The true history of mental science », M. Wood dans « The new thought ». Ces travaux sont devenus l'origine du « New thought movement » et de ses nombreuses variétés. L'idée générale de ces enseignements est toujours qu'un esprit puissant peut aider un autre esprit plus faible à surmonter ses mauvaises manières de penser : « ce n'est pas par le corps qu'ils guérissent le corps, disait déjà Platon, mais ils guérissent le corps par l'âme ». Ces doctrines étaient bien plus raisonnables que la « Christian science », non seulement elles admettaient la réalité du corps, mais encore elles admettaient « que le corps est aussi bien à sa place que l'esprit est à la sienne, qu'il faut le régler, l'utiliser et non nier son existence ». Aussi donnaient-elles une place à une hygiène raisonnable, à une chirurgie nécessaire et toléraient-elles même, au moins pour le présent, quelques remèdes provisoires. Ce n'étaient là, il est vrai, que des accessoires et l'essentiel du traitement restait toujours la simple exhortation morale.

Parmi les auteurs qui se rattachaient à cette école, certains étaient plus aventureux et se rapprochaient singulièrement de Mrs. Eddy. C'est pourquoi j'ai cru devoir étudier l'un d'eux, M. Leander Edmund Whipple, dans le chapitre précédent à propos des imitateurs de la « Christian science ». Plusieurs autres comme MM. P. M. Heubner, R. J. Ebbard, X. Lamotte Sage, William Walker Atkinson, V. Turnbull, ont exprimé des idées pratiques assez précises. Mais il me semble juste de séparer les méthodes proposées par ces derniers auteurs des traitements par la moralisation générale et de les étudier plus tard à propos des méthodes d'excitation. Tout ce mouvement de la New thought, dérivé de l'ancien enseignement de Quimby présentait donc déjà un véritable intérêt.

Plus récemment cette forme de la psychothérapie a pris en Amérique un développement bien plus considérable à la suite d'un fait assez inattendu, l'alliance qui a été établie entre les

représentants de la religion et ceux de la médecine[1]. « Mrs. Eddy a réveillé les pasteurs et les médecins de leur inertie et de leur sommeil dogmatique. » Le développement invraisemblable de la « Christian science » atteignait les églises constituées auxquelles il enlevait des fidèles et les médecins officiels à qui il enlevait des clients. La peur de l'ennemi commun fait les alliances les plus inattendues.

En octobre 1906, MM. Elwood Worcester et Samuel Mc. Comb, recteurs de l'église Emmanuel, église épiscopale de Boston, ont organisé ce qu'ils appellent « Emmanuel church health class » destinée au traitement des désordres nerveux. Il ne faut pas confondre cet « Emmanuel movement » avec les pratiques de la Société d'Emmanuel fondée à Londres en octobre 1905, qui sont fondées sur des principes tout à fait différents[2] et qui se rattachent plutôt au groupe des traitements miraculeux. Ce qu'il y a d'original dans la tentative de l'église de Boston, c'est que le traitement des maladies pratiqué par des prêtres dans des temples cesse pour la première fois d'être en antagonisme avec la thérapeutique des médecins décorés de diplômes officiels. Le mouvement Emmanuel se présente comme une association de pasteurs et de médecins. Ce caractère est bien manifeste dans les règlements officiels de l'œuvre rédigés par un comité où se trouvaient quatre médecins et publié dans le Boston transcript (28 janvier 1909) : « Personne ne peut recevoir le traitement, si ce n'est après avoir été examiné par le médecin de sa famille dont le rapport doit être joint à celui du ministre religieux... Tout malade qui n'a pas de médecin doit en choisir un et se mettre sous sa direction avant de recevoir l'instruction dans l'église Emmanuel. Seuls les malades qui présentent des troubles en rapport avec l'intoxication alcoolique ou avec les névroses hystériques, neurasthéniques ou autres reconnues par le médecin peuvent être traités de cette manière[3]. » Les médecins de Boston avaient en général complètement approuvé cette tentative de l'église Emmanuel ; ils l'aidaient de toutes leurs forces, non

1. On peut lire à ce propos l'article de M. Goddard, *American journal of psychology*, 1898, p. 449 et celui de M. Max Eastman, The new art of healing, *The atlantic monthly*, 1908, I, p. 645.

2. La Société d'Emmanuel de Londres, *Psychotherapy* de Parker, I, I, II, p. 88.

3. Cf. Richard C. Cabot, The American type of Psychotherapy, *Psychotherapy* de Parker, I, I, I, p. 4.

seulement ils examinaient les malades qui s'adressaient aux pasteurs, mais ils envoyaient à l'église les malades qui s'adressaient à eux. Ils collaborèrent de toutes les manières et prirent la paparole dans des réunions religieuses : M. J. J. Putnam, professeur de la clinique des maladies du système nerveux à Harvard University, fit des conférences dans un temple pour donner à ceux qui souffraient des conseils à la fois médicaux et moraux.

Un mouvement appuyé de cette manière ne tarda pas à se développer : de l'église Emmanuel de Boston il gagna les églises de Chicago, Rochester, Cambridge, Northampton, Waltham, Newark, Détroit, Buffalo, Brooklin, Jersey city, etc. Bientôt il y eut des cours de moralisation médicale à Philadelphie, puis dans deux églises renommées de New-York ; à Portland et même en dehors de l'Amérique à Tokio, au Cap, en Australie. Les traitements ne se faisaient pas seulement dans des églises épiscopales, mais aussi dans des églises Baptistes, Unitariennes, Presbytériennes et étaient approuvés sinon pratiqués dans des églises Catholiques[1].

L'ouvrage publié par M. W.-D. Parker, 1808-09, « Psychotherapy, a course of reading in sound psychology, sound medicine and sound religion », formé par un grand nombre d'articles distincts rédigés soit par des ecclésiastiques, soit par des médecins, est en réalité une bonne expression de cette œuvre moralisatrice entreprise en collaboration. Parmi les articles rédigés au point de vue religieux, nous remarquerons un grand nombre d'études historiques sur les traitements spirituels dans l'ancien et dans le nouveau Testament et des études curieuses sur le développement des « Emmanuel classes » dans diverses paroisses. Le Rev. Herbert M. Hopkins nous montre les changements que cette instruction a amenés dans certaines petites paroisses, « comment tout l'esprit de la congrégation fut changé par la diminution de la susceptibilité et par l'augmentation de la gaîté ». Le Rev. Charles A. Place, ainsi que le Rev. Lyman P. Powell nous décrivent leurs consultations tous les soirs dans l'église, leurs efforts pour débarrasser les âmes des chagrins et pour calmer les esprits troublés : ils pensent que ce nouveau travail sera très utile pour l'église et lui donnera une vie nouvelle. Parmi les études rédigées au point de vue médical il faut

1. Id., *ibid.*, I, 1, p. 15.

signaler les articles de M. Dubois (de Berne) où il expose sans modifications les doctrines que nous connaissons déjà, les remarquables études de philosophie médicale de M. J. J. Putnam et les recherches d'ordre plus pratique présentées par M. Richard C. Cabot. Dans une autre collection, celle qui constitue le Symposium publié par M. Morton Prince on trouve des études du même genre, en particulier l'article intéressant de M. E. W. Taylor, Simple explanation and reeducation as a therapeutic method. C'est dans ces diverses études que nous trouverons l'expression des idées caractéristiques de ces systèmes thérapeutiques.

Nous noterons d'abord la préoccupation constante d'écarter les exagérations, les étroitesses qui ont fait le ridicule de la Christian science. Le respect de la médecine scientifique est indiqué à chaque pas : rien ne doit se faire contre elle, ni même sans elle et on réclame dans chaque ville, à Northampton, à Buffalo comme à Boston, l'assentiment et la collaboration des médecins de la ville. « Le corps malade a lui aussi sa réalité ; comme l'a dit Kant, un rêve que tous les hommes rêvent ensemble et qu'ils sont forcés de rêver n'est plus un rêve, mais une réalité et l'église Emmanuel ne doit rien mépriser de ce qu'il y a de bon dans la médecine [1]. » Cette thérapeutique doit également être très éclectique et très large, elle doit accueillir toutes les doctrines « qui font un effort pour soulager les malades par des méthodes mentales, morales ou spirituelles ; elle doit se rattacher à tous ceux qui ont étudié les maladies nerveuses ou la psychologie et doit comprendre dans son unité tous les traitements psychologiques ». Aussi doit-on se préoccuper des études psychologiques et même des études pédagogiques qui ont un rapport très étroit avec la thérapeutique. M. R. C. Cabot insiste à ce propos sur le petit livre de W. James « Talks to the teachers » et sur les études sur la formation des habitudes « car la tâche du médecin est bien souvent de reconstituer des habitudes [2] ». Il est intéressant de remarquer aussi le rôle que l'on donne aux études sociales, aux études sur les tendances criminelles, sur la paresse, le vagabondage, le découragement des travailleurs. Les chefs d'entreprise industrielle, aussi bien que les capitaines de

1. Samuel Mc. Comb, *Boston Weekly transcript*, February. 1907.
2. R. C. Cabot, *Psychotherapy* de Parker, II, 1, p. 27.

l'armée et les chefs d'équipe des sports sont appelés à collaborer[1]. Il me semble que sur tous ces points cette forme de psychothérapie se présente comme un peu différente de la moralisation telle que la proposait M. Dubois. Elle est évidemment plus large et fait une plus grande part à la médecine et surtout à la psychologie.

Cette différence existe surtout dans les principes et dans les théories générales, car si nous considérons la pratique de ce traitement nous retrouvons à peu près exactement les mêmes indications que dans le livre de M. Dubois. Ici aussi le traitement consistera en « conversations avec le malade dans lesquelles on cherchera à se bien mettre à sa portée[2] ». « Il faut, disait très bien M. Lewellys Barker, donner beaucoup de temps à chaque malade, gagner sa confiance ; la négation brutale : vous n'avez rien, allez à votre travail, ne réussit guère[3] ». Dans ces conversations il faut toujours expliquer au malade sa maladie, éloigner de lui la pensée qu'il est victime de quelque pouvoir étrange.

Pour remplacer les idées hypocondriaques et absurdes du malade, il faut lui mettre dans l'esprit de grandes et nobles pensées et travailler à son relèvement moral. Personne n'a mieux indiqué l'importance pratique de ces idées généreuses que M. J. J. Putnam soit dans ses conférences à l'institut Lowell en 1906, soit dans ses articles publiés dans Psychotherapy. « Hitch your wagon to a star, dirige ta voiture vers une étoile, disait Émerson, et ceux qui ont su le faire se sont libérés de bien des maladies du corps et de l'esprit... Il est important de savoir prendre de l'intérêt à beaucoup de choses et de savoir sentir l'enthousiasme... Tout homme doit avoir une philosophie... la philosophie et la métaphysique sont d'ordinaire considérées comme des études peu pratiques et peu profitables, en fait elles constituent une des plus belles avenues qui ouvrent à un esprit raisonnable le monde de la beauté, de l'ordre, de la réalité... » « Avant tout, disait aussi M. Fr. K. Hallock, il faut bien savoir la valeur de l'optimisme, et ne pas oublier que le pessimisme est un autre nom de la peur. »

1. R. C. Cabot, Whose business is Psychotherapy. *op. cit.*, III, IV, p. 5.

2. Fr. K. Hallock, Les méthodes d'éducation et de simple conversation en psychothérapie, *Psychotherapy* de Parker, II, IV, p. 5.

3. Lewellys F. Barker, *On the psychic treatment of some of the functional neuroses*, 1906, p. 8.

Le malade ne peut pas arriver tout seul à ces « templa serena », il faut l'aider à y parvenir : « il faut aider l'homme à se relever quand il tombe découragé... il faut être près de lui dans toutes les grandes crises de sa vie... il ne faut pas s'occuper seulement des idées qui flottent dans sa tête, de ses ennuis, de ses souffrances, mais aussi de ses relations personnelles, de ses amitiés, de ses affaires d'amour, de toutes ses affaires domestiques. » Toutes ces idées qui sont développées de toutes les manières dans les trois gros volumes de « Psychotherapy » sont vraiment fort analogues à celles de M. Dubois et les divers auteurs n'hésitent pas d'ailleurs à se réclamer de lui.

Un point particulier cependant appartient plus en propre à cette école, c'est la part considérable que l'on donne dans ce traitement aux exercices religieux. « Les services hebdomadaires, les réunions, les prières, les hymnes chantés en commun sont des exercices très fructueux... La plus haute forme de l'acte religieux est la prière qui ne sert pas seulement à obtenir les dons de Dieu, mais qui joue un très grand rôle par elle-même... La prière religieuse donne le calme et guérit l'inquiétude [1]. » W. James soutenait déjà que le meilleur traitement des désordres nerveux était la foi religieuse : « l'homme attend de l'église qu'elle prenne la première place dans cette œuvre d'amélioration qui en même temps que les maladies nerveuses supprimera l'égoïsme et les tragédies domestiques. » Ces diverses additions sur la place importante des études proprement médicales et des études psychologiques, sur le rôle des exercices religieux complètent la conception des traitements par la moralisation des malades et donnent une place importante dans l'histoire de la psychothérapie à ces diverses écoles Américaines.

3. — Les principes de la moralisation thérapeutique.

On ne doit parler de ces diverses tentatives de thérapeutique morale qu'avec beaucoup de respect et de sympathie ; les hommes qui ont dirigé ce mouvement ont une grande valeur scientifique et morale, ils ont entrepris une tâche très difficile avec convic-

1. Rev. Dickinson S. Miller, What Religion has to do with Psychotherapy, *op. cit.*, I, III, p. 42.

tion et désintéressement et ils ont fait faire à la psychothérapie de grands progrès. Cependant la critique est nécessaire pour le progrès même des études qu'ils ont aimées, nous étudierons d'abord les principes sur lesquels cette thérapeutique semble reposer et ensuite les résultats pratiques qu'elle semble avoir donnés jusqu'ici.

La psychothérapie nous a paru sortir peu à peu de l'analyse et de l'interprétation des miracles : déjà les « Christian scientists » s'étaient bien rendu compte du caractère essentiel de la force mystérieuse qui agissait à l'insu des opérateurs primitifs et de leurs malades. M. Dubois et tous ceux qui ont développé les mêmes idées comprennent encore mieux le caractère moral de cette puissance et ils le font comprendre à ceux qu'ils dirigent. Les malades traités par Mrs. Eddy peuvent ne rien comprendre à sa métaphysique et se figurer qu'il s'agit d'une puissance miraculeuse, les malades de M. Dubois ne peuvent commettre la même erreur, car leur médecin leur explique parfaitement les forces qu'il essaye de mettre en œuvre.

Ce progrès dans l'interprétation des miracles se manifeste d'abord dans le choix des sujets auxquels on se propose d'appliquer le traitement. Mrs. Eddy appliquait encore d'une manière vague son traitement, toujours le même, absolument à tous les malades quels qu'ils fussent, c'était là un des caractères les plus évidents d'infériorité de la « Christian science ». Dans ces méthodes nouvelles on semble avoir mieux analysé les effets des traitements miraculeux : on a remarqué que certaines catégories de malades guérissent mieux et plus souvent que les autres quand on les conduit aux sources miraculeuses ou quand on les magnétise ; on a observé qu'il est à peu près inutile de conduire dans ces sanctuaires d'autres catégories de malades que le Dieu ne se soucie pas de rétablir. Puisque l'on met en œuvre des puissances analogues à celles qui agissent dans les miracles, il faut les appliquer à la première catégorie de sujets et non à la seconde, on ne fera plus comme Mrs. Eddy de « l'obstétrique métaphysique » et l'on renoncera à traiter par la moralisation les membres cassés. La conception des névroses et des psychonévroses paraît déterminer avec précision la catégorie de maladies que l'on peut essayer de traiter de cette manière : il y a là, semble-t-il, une évolution remarquable dans la psychothérapie.

On constate un autre progrès dans le choix des idees qui

auront une puissance thérapeutique. Mrs. Eddy pour trouver une pensée puissante croyait nécessaire de faire appel à la pensée de la vérité par suite de l'association traditionnelle entre savoir et pouvoir, entre une doctrine vraie et une doctrine féconde ; elle pensait que seule la connaissance de la vérité métaphysique, la pensée de l'essence des choses aurait le pouvoir de guérir nos petites misères. Nos moralisateurs arrivent à une conception à la fois plus large et plus précise de la pensée efficace. Cette pensée puissante n'est pas seulement la pensée vraie, c'est aussi la pensée bonne, le bien moral s'ajoute à la vérité. Il y a là au moins chez quelques-uns une sorte d'optimisme confiant : un homme qui sait la vérité et un homme qui se conduit moralement est un homme parfait, il ne peut pas être un faible ni un malade. D'autre part la notion de la vérité dont il s'agit est précisée : il ne s'agit plus d'une vérité métaphysique ou scientifique quelconque, il s'agit d'une vérité particulière dont le rapport avec la guérison de la maladie semble beaucoup plus étroit. Le malade doit simplement savoir la vérité sur le fonctionnement de son corps, sur l'origine et le mécanisme des troubles dont il se plaint actuellement. L'idée que le malade se fait de son mal a, comme on le sait, une très grande influence sur l'évolution de ce mal lui-même ; il est donc bon que le malade sache la vérité sur les symptômes qu'il présente. Cela est d'autant plus vrai qu'il s'agit de symptômes névropathiques dépendant de la pensée et dans notre conception actuelle beaucoup moins graves que des symptômes en rapport avec des lésions anatomiques. Le rôle des idées morales se précise également : il s'agit surtout de faire faire au malade des actes véritables, des actes élevés et généreux qui demandent de l'attention et de l'effort, ce qui développera la volonté et la puissance morale. Ces systèmes se présentent donc avec beaucoup de clarté et de simplicité et la thérapeutique par la moralisation générale du malade semble être le dernier terme de cette évolution qui a commencé par l'analyse des miracles. On comprend qu'elle ait séduit tant d'esprits et qu'elle se présente aujourd'hui dans beaucoup de pays comme la meilleure forme de la thérapeutique des névroses.

Cependant ces méthodes, surtout sous la forme qu'elles ont prise dans le livre de M. Dubois (de Berne), ont été de bien des côtés l'objet de violentes critiques. Je rappellerai celles de

M. de Fleury, de M. Bonjour[1] (de Lausanne), de M. Sollier[2]. Les critiques de ce dernier auteur débutent avec une vivacité amusante : « C'est de Suisse aujourd'hui que nous vient la lumière. Jusqu'ici le fond de la thérapeutique des maladies nerveuses en Suisse consistait dans l'altitude que l'on a reconnu mauvaise, le grand air qu'on peut trouver partout, la vue des lacs bleus, des pics blancs, et des pâturages verts avec kursaal à proximité, installation de bains, quelquefois de douches dans un hôtel déguisé sous le nom de Sanatorium. Aujourd'hui on y a ajouté le macaroni et les nouilles qu'on ne mange bien qu'à Lausanne et les entretiens philosophiques qu'on n'écoute bien qu'à Berne en se gavant de lait dans son lit. Quelques esprits chagrins prétendent qu'on pourrait trouver mieux sans aller si loin. »

Ces critiques sévères reprochent à nos moralisateurs de ne tenir aucun compte de l'histoire de la médecine et de redécouvrir de vieilles méthodes thérapeutiques : ils sont assez disposés à assimiler complètement les traitements par moralisation avec les thérapeutiques miraculeuses et avec la « Christian science ». Ces reproches ne sont vrais qu'en partie : si M. Dubois ne s'occupe pas assez de l'histoire, d'autres auteurs, comme MM. Camus et Pagniez ont publié sur les origines de la psychothérapie de bonnes études et la psychotherapy de Parker contient un grand nombre d'articles historiques remarquables. Comme je viens de le montrer, des différences importantes séparent la moralisation thérapeutique des traitements miraculeux et des pratiques de Mrs. Eddy.

D'autres critiques formulées de diverses façons sont beaucoup plus graves ; beaucoup d'auteurs reprochent aux moralisateurs de ne tenir aucun compte de la science médicale elle-même, de mépriser complètement les diagnostics et de décrire des guérisons absolument incontrôlables parce que l'on ne peut pas savoir de quoi il s'agissait réellement et quel traitement a été réellement employé. Il y a là malheureusement beaucoup de vérité, parce que ces doctrines, malgré leurs efforts, ne sont parvenues qu'à une précision tout à fait insuffisante dans les deux problèmes que je viens de signaler, la détermination des malades qu'ils prétendent traiter et la nature du traitement qu'ils emploient.

1. Bonjour (de Lausanne), Psychothérapie et Hypnotisme, *Revue de l'hypnotisme*, juin 1906, p. 357.

2. Sollier, *Archives des conférences de l'internat*, 1905, p. 5.

On comprend très bien que M. Dubois ne veut pas traiter tous les malades comme Mrs. Eddy et qu'il en choisit quelques-uns. Mais lesquels prend-il et pourquoi les choisit-il ? Il traite les névropathes, dit-il, parce que dans leur maladie les faits psychologiques jouent un rôle considérable. Cette réponse n'éclaircit rien : l'homme étant un être pensant, des phénomènes psychologiques interviennent à peu près dans toutes les maladies, quand ce ne serait que sous forme de douleurs, d'inquiétudes, de désespoirs, et il est absurde de dire que dans toutes les maladies de tels phénomènes ne jouent pas un grand rôle. Dans la psychotherapy de Parker il y a même un article intéressant sur le rôle des phénomènes psychologiques dans l'évolution de la tuberculose pulmonaire et l'auteur conseille la moralisation des phtisiques. D'autre part les maladies, dans l'évolution desquelles les phénomènes psychologiques jouent le rôle le plus considérable sont évidemment les délires et les aliénations, et M. Dubois ne veut pas en entendre parler. J'ai déjà essayé de montrer dans mon petit livre sur « Les névroses » que la définition des névroses par l'intervention de phénomènes psychologiques était tout à fait vague et sans valeur [1].

En réalité les moralisateurs se servent très peu de la définition précédente et ils caractérisent le plus souvent leurs malades par deux caractères qui sont uniquement négatifs. Pour eux les névropathes sont des malades qui 1° n'ont pas de lésions et qui 2° ne sont pas aliénés. Outre les inconvénients ordinaires des définitions purement négatives, celle-ci repose sur deux conceptions vagues et même inintelligibles. Comme je l'ai déjà expliqué plusieurs fois, je renonce à comprendre ce qu'on entend quand on parle de maladies sans lésions [2]. De même qu'il n'y a pas de fonction normale sans un changement organique plus ou moins passager, qu'il n'y a pas d'habitude si bonne qu'on la suppose sans une modification de l'organisme plus ou moins durable, il ne peut pas y avoir de désordre maladif sans un changement des organes, c'est-à-dire sans une lésion. La science ne la connaît pas aujourd'hui, elle la connaîtra peut-être demain, peu importe. Ces lésions sont passagères, soit, nous pouvons l'espérer ; mais bien des maladies dites organiques sont dans le même

1. *Les névroses*, 1909, p. 378.
2. *Ibid.*, p. 377.

cas : un rhume de cerveau également s'accompagne de lésions passagères de la pituitaire et on ne le considère pas comme une névrose. Bien plus, cette crainte des maladies à lésions fait éliminer du cadre des troubles auxquels la psychothérapie peut être appliquée un groupe énorme de phénomènes, par exemple les chorées, les migraines, les épilepsies[1], qui sont bien souvent considérées comme des névroses. L'épilepsie est vraiment aujourd'hui « le mal sacré », en ce sens que personne n'ose y toucher. Si on avait consacré à cette maladie si curieuse la dixième partie des études qui ont été consacrées à l'hystérie, on aurait fait des découvertes physiologiques et psychologiques de premier ordre. Mais on soupçonne les lésions de l'épilepsie, tandis qu'on n'entrevoit pas encore celles de l'hystérie, cela suffit pour que les observateurs psychologues se désintéressent de l'épilepsie et pour que les moralisateurs ne veuillent pas entendre parler de ces malades. « Il est inutile de s'occuper de l'épileptique, dit M. Dubois, parce qu'il retombe toujours dans la fatalité de son égoïsme pathologique[1] » (?). Il est au moins étrange de limiter le domaine de la psychothérapie d'une manière aussi arbitraire et il faudra un jour renoncer à parler à tort et à travers de cette absence de lésions dans les névroses, car cela n'a aucun sens ni aucun intérêt.

Les névropathes qui seuls à l'exclusion des autres malades peuvent bénéficier de ces traitements ont encore dans l'esprit des moralisateurs un second caractère négatif. Ce sont des malades qui présentent des troubles mentaux, mais qui ne sont pas des aliénés. Cette séparation radicale du névropathe et de l'aliéné n'existe pas seulement dans l'esprit du public, mais elle est très fréquente, même dans la pensée des médecins. Récemment Déjerine a publié une leçon bien étrange dans laquelle il réclamait pour les seuls médecins neurologistes la clientèle des névropathes à l'exclusion des pauvres aliénistes auxquels il réservait les vrais fous. Ballet a eu beau jeu pour se moquer de cette amusante prétention.

On pourrait d'abord s'étonner de voir refuser les bénéfices de la psychothérapie aux malades qui en ont le plus besoin et chez qui une méthode de traitement déterminée par des considérations psychologiques est le plus à sa place. Mais, à mon avis, il

1. Dubois, *Les psychonévroses*, p. 17.

y a une question plus importante qui domine tout ce débat, c'est l'interprétation correcte du mot « aliéné ». Ce mot « aliéné » n'est pas un terme de la langue médicale, ni même de la langue scientifique, c'est un terme du langage populaire ou mieux du langage de la police. Un aliéné est un individu qui est dangereux pour les autres ou pour lui-même sans être légalement responsable du danger qu'il crée. Cette définition ne porte pas sur les caractères intrinsèques de l'individu, sur telle ou telle altération précise de ses fonctions psycho-physiologiques, mais sur un caractère extrinsèque dépendant de la situation dans laquelle se trouve le malade. Il est impossible de dire que tel ou tel trouble défini par la médecine laisse toujours le malade inoffensif et que tel autre le rend toujours légalement dangereux : il y a des mélancoliques délirants, des paralytiques généraux, des déments qui sont inoffensifs et que l'on ne devrait pas appeler aliénés, il y a des psychasténiques impulsifs qui sont dangereux et que l'on sera forcé de considérer comme aliénés. Le danger créé par un malade dépend beaucoup plus des circonstances sociales dans lesquelles il vit que de la nature de ses troubles psychologiques : s'il est riche, s'il n'a pas besoin de gagner sa vie, s'il est entouré de surveillances dévouées, s'il vit à la campagne, si son milieu est simple, les troubles mentaux très graves qu'il peut avoir ne constituent pas un danger et le médecin pourra l'appeler « neurasthénique » pour faire plaisir à sa famille. S'il est pauvre, s'il doit gagner sa vie, s'il habite seul une grande ville, si sa position est délicate et complexe, les mêmes troubles mentaux, exactement au même degré, constitueront vite un danger et le médecin sera forcé de le placer dans un asile avec un bon certificat. C'est là une distinction pratique, nécessaire pour l'ordre des villes et qui n'a aucune importance au point de vue de la science médicale. Cette distinction ne change en réalité ni le diagnostic, ni le pronostic et beaucoup de malades internés guérissent plus vite que les malades laissés en liberté. S'il en est ainsi, comment peut-on se servir de ce mot « non aliéné » pour caractériser les névropathes, auxquels on peut appliquer avec chance de succès le traitement psychothérapique, tandis que l'on refusera de l'essayer sur les autres. On ne peut s'empêcher de penser que M. Dubois applique tout à fait arbitrairement le mot « aliéné ». L'aliéné pour lui c'est le malade qu'il ne réussit pas à guérir, voilà tout : dans les salles d'isolement psychothérapique de Déje-

rine le malade qui s'ennuie sous ses rideaux, qui ne se montre pas docile et qui s'obstine sans aucun tact à répéter qu'il n'est pas guéri sera aussi baptisé « aliéné ». C'est très simple et très pratique, cela permet même d'améliorer les statistiques, mais ce n'est peut-être pas très sérieux comme diagnostic.

La conception des psychonévroses basée uniquement sur ces deux caractères négatifs reste donc des plus vagues et les malades auxquels on applique le traitement moralisateur sont donc choisis à peu près arbitrairement. D'ailleurs une fois groupés ensemble ils ne sont pas classés ni distingués les uns des autres avec plus de précision : tandis que dans toute la pathologie organique on essaye d'arriver de bonne heure à un diagnostic très précis et individuel parce que les progrès de la thérapeutique sont parallèles à ceux du diagnostic, ici on renonce tout à fait à l'analyse précise de chaque cas pathologique. Il n'y a plus de distinction entre les divers symptômes, entre les diverses névroses, tout est confondu avec une légèreté inouïe : « tous les névropathes sont des psychonévrosés, il n'y a qu'un mot de plus ; hypocondrie, mélancolie, hystérie, neurasthénie se ressemblent et se confondent. Les malades de M. Dubois sont atteints à la fois de trois ou quatre maladies sans qu'on sache lesquelles[1] ». Cette confusion se comprend fort bien et une analyse plus exacte n'aurait aucun intérêt, puisque le traitement est unique et qu'il sera toujours le même, quels que soient les troubles présentés par le malade.

Considérons maintenant ces traitements eux-mêmes qui semblaient plus précis et plus logiques que ceux de Mrs. Eddy, nous allons bien vite nous convaincre qu'ils sont bien peu intelligibles et malgré leur prétention bien peu rationnels. Je ne parle pas de la suppression brutale des opérations chirurgicales et des médicaments, il y a là évidemment une exagération de langage et il suffit de s'entendre sur une question de mesure et d'opportunité. D'ailleurs les écoles Emmanuel d'Amérique ne semblent pas aussi intolérantes sur ce point. Remettons également à plus tard l'examen des attaques inconsidérées contre l'hypnotisme et la suggestion. N'insistons pour le moment que sur l'essentiel de ces traitements : M. Dubois et tous les médecins américains dont

1. Boujour, op. cit., *Rev. de l'hypnotisme*, 1906, p. 330.

nous venons de voir les études veulent avant tout instruire les malades et les moraliser. Ils veulent leur apprendre la vérité philosophique sur le monde et la vérité médicale sur leur maladie, ils veulent élever leur caractère, leur donner une belle conduite, énergique et généreuse.

Tout cela semble parfait, mais est-ce vraiment médical et comprenons-nous clairement que cela soit suffisant pour guérir des maladies? Autrefois on l'aurait admis très facilement, car ces idées se rattachent à une très antique croyance qui faisait autrefois de la maladie un péché et une erreur. Dans les anciennes civilisations la maladie était un mal moral parce qu'elle rendait le malade inutile à la société et dangereux par la contagion, on le tuait ou on le repoussait de la tribu. Les hommes ont longtemps conservé cette vieille idée et nous avons encore de la peine à nous défendre d'une répulsion contre les maladies infamantes. Plus tard les mœurs se sont adoucies : le malade n'était plus que légèrement coupable, comme on l'est quand on se trompe par insuffisance d'attention ou d'instruction préalable : la maladie est devenue une erreur. Cette idée domine dans la « Christian Science » et les journaux scientists écrivaient sérieusement que Mrs. Eddy « a été dix jours dans l'erreur » quand elle mourait d'une pneumonie des vieillards. M. Dubois semble en être resté au même point car à chaque instant il parle d'erreur et il traite en réalité ses malades comme s'ils étaient simplement dans le péché et dans l'erreur.

Je ne m'attarderai pas à discuter le rapprochement de la maladie avec le péché moral : nos idées actuelles sur la responsabilité et la liberté nécessaires dans l'action morale nous empêchent de confondre la maladie avec une faute. Même quand la maladie vient à la suite d'un péché la coïncidence nous paraît accidentelle. Ce n'est pas parce qu'il se conduit mal qu'un homme devient syphilitique, c'est parce qu'il est mal tombé dans le choix de sa partenaire; son camarade qui a fait la même faute n'a rien attrapé grâce à un choix plus heureux, cela est trop évident.

Le mot « erreur » est plus vaguement compris, car il contient l'idée d'une opération intellectuelle plus ou moins mécanique dont nous ne sommes pas responsables, mais il contient aussi l'idée d'une action de la volonté et de l'attention. Pour que vous puissiez dire que je suis dans l'erreur il faut que vous me jugiez capable de penser autrement, il faut que vous admettiez que j'au-

rais pu avoir une autre idée en faisant plus attention au début de mon raisonnement et que je puis encore transformer ma croyance en travaillant avec vous. Quand nous disons par abus de langage qu'un idiot ou un dément commet une erreur c'est que par une illusion nous nous mettons à sa place et que dans notre pensée nous ferions, nous, une erreur en agissant comme il a agi. Mais dans les maladies admettons-nous encore qu'il y a uniquement des actes intellectuels volontaires, des attentions insuffisantes que l'on pourrait modifier avec un peu de bonne volonté. A propos des maladies organiques personne ne le croit plus et Mrs. Eddy est la seule qui soit encore dans l'erreur quand elle a une pneumonie. Mais quand il s'agit de maladies mal connues dans lesquelles apparaissent des symptômes psychologiques comme dans les névroses on applique encore instinctivement l'ancienne tradition. On ose dire qu'une hystérique paraplégique se trompe et qu'elle se croit paralysée par erreur tandis que ses fonctions motrices sont à notre avis intactes. On comprendra un jour que cela est aussi grossier que l'erreur de Mrs. Eddy dans sa pneumonie. Ce qui est paralysé chez l'hystérique c'est une partie réelle de la fonction motrice, la fonction motrice personnelle et consciente et la malade n'est pas du tout dans l'erreur en le constatant et en disant qu'elle n'y peut rien. Peut-être y a-t-il eu des erreurs et des fautes au début de la maladie ; mais des mécanismes différents sont intervenus et actuellement, quand le médecin est appelé près de la malade, il n'est pas juste de dire qu'il est uniquement en présence d'une erreur.

S'il y avait réellement une erreur il n'y aurait pas lieu de faire un traitement et la psychothérapie serait bien inutile. Je me suis trompé de chemin, vous m'indiquez ma vraie route et c'est tout, vous n'avez à intervenir que par un enseignement, un conseil et non par un traitement. Un homme est devenu malade parce qu'il dort dans une chambre fermée où se trouve un poêle qui tire mal. le médecin le lui explique et le malade répond : « C'est bien, j'éteindrai mon poêle et j'ouvrirai ma fenêtre. » Est-ce là un traitement psychothérapique ? Une jeune fille se met à manger insuffisamment en croyant que cela est avantageux pour sa santé : si elle était simplement dans l'erreur il suffirait de lui démontrer qu'une personne de sa taille brûle plus de calories et a besoin de plus d'aliments, elle changerait son régime et n'aurait pas besoin d'entrer dans la maison de M. Dubois. Mais, répon-

drez-vous, elle ne vous croïra pas et, si elle vous croit à peu près, elle ne pourra pas avoir la volonté de suivre votre conseil. Certainement je le sais bien et c'est là la difficulté, il y a chez elle une incapacité à comprendre certaines choses et une incapacité à les vouloir quand elle les a comprises, c'est là qu'est la maladie, mais ce n'est plus de l'erreur c'est tout autre chose. Le traitement ne consiste pas à lui donner tout simplement la démonstration des traités de physiologie et des bons conseils, mais à les lui donner d'une certaine manière qui n'est pas celle qu'on emploie dans les cours. C'est cette manière de donner les conseils qui constitue le traitement, mais nous sommes bien loin de l'enseignement pur et simple de la vérité.

Ces notions élémentaires étant rappelées, nous pouvons bien mieux comprendre ce qu'il y a d'exagéré et d'irrationnel dans les principes de la moralisation. M. Dubois après avoir pris le malade dans une maison de santé et après l'avoir nourri de lait pendant huit jours, ce qui est, il faut bien l'avouer, une concession aux méthodes ordinaires de désintoxication, cherche dans ses entretiens à expliquer au malade la vérité médicale sur sa maladie. Pourquoi faire ? Est-il donc bien certain qu'il faille savoir la vérité sur le mécanisme d'une maladie pour en guérir ? Combien d'hommes se sont rétablis de la rougeole ou de la fièvre typhoïde sans y comprendre absolument rien. Il n'en est pas de même, répondra-t-on, pour les troubles mentaux où l'idée qu'on a de la maladie influe sur la maladie elle-même. Rien n'est moins démontré, le psychiatre le plus compétent peut tomber dans une dépression grave et avoir des idées fixes, il ne s'en débarrassera pas mieux qu'un autre même s'il en sait le mécanisme. Bien des malades atteints de mélancolie ont guéri tout seuls après trois mois sans aucune intelligence de leur trouble mental. Mais au moins est-il certain que les malades sont rassurés quand ils savent que leur trouble est uniquement moral et qu'ils n'ont point de lésion organique, est-il certain que cette connaissance leur sera favorable ? Il n'est pas du tout certain que ce raisonnement suffise à lui seul pour rassurer : bien des malades sont épouvantés à la pensée qu'ils ont des troubles mentaux et ils préféreraient avoir des troubles physiques et ensuite il va être très difficile de faire cette démonstration.

En effet nous nous trouvons ici en face de la plus grosse difficulté de la moralisation : on veut guérir les malades en leur fai-

sant connaître la vérité sur leur maladie, mais quelle est cette vérité ? Autrefois déjà P. P. Quimby disait au malade « la vérité, c'est mon système », Mrs. Eddy répétait : « la vérité c'est la santé » et M. Dubois termine ses explications sur la neurasthénie en disant au malade : « Ce que je vous dis, c'est la vérité. » Il est cependant peu probable que la vérité de P. P. Quimby, de Mrs. Eddy, de M. Dubois soient exactement la même. Toutes ces vérités ont cependant la prétention de guérir : la thérapeutique va être bien difficile si nous avons besoin de posséder d'abord la vérité vraie et définitive. M. Dubois admet que tout l'épuisement des psychasténiques dépend simplement de « l'idée même de fatigue » et qu'il n'y a au-dessous aucun épuisement réel. Je me permettrai de faire observer que je n'en suis pas du tout convaincu. M. Dubois démontre à une jeune fille paralysée que sa paralysie dépend uniquement d'une idée qu'elle a en tête. Je sais bien que c'est la mode aujourd'hui de dire que l'hystérique est malade parce qu'elle se met en tête d'être malade, ou parce que son médecin le lui a mis en tête : c'est évidemment assez simple, mais est-ce bien la vérité ? Il y a encore des gens qui en doutent. On pourrait le répéter indéfiniment : il n'y a pas une explication psychologique de M. Dubois qui ne soit très contestable et qu'un malade un peu averti ne puisse contredire.

C'est cette vérité là toute hypothétique et passagère que vous servez au malade. Sans doute vous finirez probablement par le convaincre, parce qu'il est ignorant et qu'un médecin fait toujours avaler au malade tout ce qu'il veut ; mais il ne faut pas dire que vous le guérissez par la vérité. Vous trompez votre malade, M. Dubois et j'en suis affligé, comme vous étiez affligé vous même de mes suggestions. M. Dubois répond qu'il se trompe peut-être, mais qu'il ne dit que ce qu'il croit être vrai et qu'il est absolument sincère, ce qui est l'essentiel. L'essentiel au point de vue de la valeur morale de M. Dubois lui-même, peut-être ; mais l'essentiel au point de vue de l'intérêt du malade, j'en doute. En quoi donc, sauf dans des cas très spéciaux la sincérité morale absolue du médecin est-elle si importante pour le malade ? Si le médecin est ignorant, il a beau être sincère, il ne me servira à rien et j'aime mieux un médecin capable qui dit ce qu'il faut dire pour me rendre service. C'est pourquoi j'ai bien de la peine à considérer comme rationnelle cette exposition perpétuelle dans tous les cas d'une hypothèse médicale devant le malade.

Aussi ne se contente-t-on pas de cette prétendue vérité médicale, on se hâte d'enseigner au malade des vérités plus importantes : on lui expose un véritable système de philosophie générale. La liberté humaine, lui dit-on, qui semble si difficile à comprendre n'est pas autre chose qu'un déterminisme particulier, on appelle liberté le déterminisme par les idées, le déterminisme rationnel qui s'oppose au déterminisme mécanique. Les idées supérieures du Vrai, du Beau, du Bien, jouent dans la vie humaine un rôle considérable, elles dirigent notre volonté, mais en la dirigeant elles l'émancipent de la tyrannie des passions et l'amènent au plus haut degré de la perfection qui consiste dans l'action désintéressée et généreuse, etc... Nous connaissons cette philosophie, c'est un peu de Leibniz, édulcoré par du Victor Cousin et très bien présenté par Paul Janet; c'est la philosophie qui a élevé notre enfance, que nous avons enseignée pendant des années et qui règne encore dans les manuels de baccalauréat. Loin de moi, la pensée d'en dire le moindre mal, je suis même convaincu que l'on rendra plus tard plus de justice à Paul Janet qui l'a admirablement interprétée. Mais vraiment tous ces médecins philosophes croient-ils que ce soit la vérité définitive, que ce soit même la vérité philosophique d'aujourd'hui ? Pourquoi cette philosophie-là déjà un peu vieillotte doit-elle suffire pour donner le calme et le bonheur à tous les esprits ? Autrefois Lucrèce a présenté dans des vers superbes le matérialisme d'Epicure comme la consolation suprême des esprits malades et des âmes inquiètes. Toutes les philosophies successivement ont prétendu jouer ce rôle, pourquoi choisir celle-ci comme une panacée ? Pourquoi déranger les convictions religieuses de celui-ci ou le matérialisme tranquille de celui-là ? Êtes-vous bien sûr que votre manuel classique leur apportera plus de foi et plus d'espoir ?

Allons plus loin, les convictions ne sont rien sans les actes : c'est la conduite du malade qu'il faut réformer dans son ensemble. Il faut lui apprendre à vivre une vie qui mérite d'être vécue et pour y parvenir il faut lui enseigner une sorte de stoïcisme mitigé de charité chrétienne. Cette morale va transformer sa volonté dans son ensemble : « La suggestion détermine des phénomènes limités, fait disparaître des symptômes morbides, elle est incapable de faire accomplir au sujet des Actes dans toute la force du terme, des actions dans lesquelles entrent en jeu son

être physique et son être moral complets ; elle ne peut réglementer une vie, former un caractère... La persuasion au contraire en s'adressant aux fonctions psychiques supérieures possède cette action[1]... » Ce changement profond de la moralité supprimera indirectement tous les accidents, car il est évident qu'une volonté parvenue à ce haut degré de supériorité ne permettra plus de telles défaillances ; la guérison sera complète, puisqu'en transformant l'individu on aura rendu la maladie impossible.

Au point de vue théorique cela me semble superbe, au point de vue pratique cela me laisse inquiet. Sans doute il est toujours utile et juste de transformer un paresseux timoré en un travailleur courageux, un égoïste en un homme généreux et cette transformation doit avoir les plus heureux effets sur les symptômes pathologiques. Mais c'est là une bien grande œuvre qui ne me semble pas toujours possible et qui heureusement n'est pas toujours nécessaire. Est-ce là ce que le malade nous demande quand il vient nous prier de le débarrasser d'un tic, d'une insomnie, d'une douleur d'estomac ? Est-ce là notre rôle à nous autres simples médecins, en avons-nous le temps et les moyens ? Le plus souvent nos malades sont de pauvres hères dont le moral est débile et qui pour devenir des héros et des saints auraient besoin d'une autre vie, d'un autre métier, d'un autre entourage, d'une autre situation de fortune et qui surtout auraient besoin de ne pas sentir sur leurs épaules la lourde hérédité dont leurs parents les ont chargés. Le médecin doit les aider dans cette tâche, c'est entendu ; mais il ne faut pas leur demander l'impossible et il faut essayer de soulager leurs misères actuelles avant de leur demander des réformes ruineuses. Même si l'individu reste faible, incapable de faire des *Actes* dans toute la force du terme, il vaut encore mieux pour lui ne pas boiter et ne pas vomir et même s'il doit se réformer et devenir plus tard un héros, il le fera d'autant mieux qu'il aura d'abord cessé de boiter et de vomir. En leur demandant trop vous risquez de les rebuter et de ne rien obtenir du tout. J'ai recueilli autrefois les confidences d'une jeune fille qui a séjourné quelque temps à Berne et qui par extraordinaire est sortie sans être guérie : elle me racontait de singulières querelles. « Mademoiselle, me disait le médecin, tous vos accidents nerveux, toutes vos souffrances viennent de votre

1. Camus et Pagniez, *Isolement et psychothérapie*, p. 176.

mauvais caractère, il faut avant tout changer votre esprit, il faut le retourner comme une omelette. — Je ne demande pas mieux, reprenais-je, mais ce n'est pas ma faute si je ne sais pas me retourner, faites que je sois une omelette... et comme le médecin ne le faisait pas, j'ai été obligée de partir tout aussi malade. » Je me souviens d'avoir vu un jour à l'hôpital une pauvre fille des boulevards extérieurs, hystérique et alcoolique, aussi dépravée que l'on peut l'imaginer. A la suite d'une querelle et d'une attaque elle avait une contracture hystérique de l'épaule qui immobilisait tout le bras droit. Je me suis permis de guérir cette contracture en une demi-heure par quelques massages et par des suggestions et j'ai renvoyé la pauvre fille à ses occupations préférées. J'ai appris depuis qu'il n'y a eu aucune récidive hystérique pendant trois ans. Sans doute j'ai eu bien tort, j'aurais dû ne m'occuper en aucune façon de cette contracture qui aurait disparu d'elle-même par le progrès général de la volonté libre; j'aurais dû m'occuper uniquement de la réforme morale de cette pécheresse, lui apprendre à faire des Actes (avec un grand A) et à donner à sa vie un but plus noble et plus généreux. Sans doute j'aurais envie de présenter quelques observations pour ma défense, de laisser entendre que cette conversion aurait peut-être été bien longue et bien difficile, que je n'avais pas le temps, que d'autres malades attendaient dans le vestibule, que ce n'était pas mon métier, que j'avais peur de laisser traîner des contractures; mais il vaut mieux ne pas insister. Les moralisateurs me condamneront, j'espère qu'il y aura quelques médecins pour m'absoudre.

Les réflexions précédentes s'appliquent également bien à la plupart des thérapeutiques par moralisation; mais il y a dans le mouvement Emmanuel d'Amérique quelque chose de particulier qui demande un examen un peu spécial. Les fondateurs de cette organisation thérapeutique ont cru utile d'associer les ministres des églises aux médecins dans le traitement des maladies nerveuses, ou plutôt après avoir fait constater le diagnostic de la névrose par le médecin, ils ont confié la direction du traitement au ministre religieux. Ainsi, pensaient-ils, l'influence morale grossie de l'influence religieuse sera plus puissante pour la guérison et la religion aura à jouer un rôle important qui accroîtra son prestige. Cela paraît très beau au premier abord et cependant

j'ai toujours eu de la défiance pour cette association singulière et j'étais étonné de l'adhésion en apparence si complète des médecins de Boston. Je viens de lire une protestation et une discussion remarquable dans l'ouvrage de Munsterberg (de Boston) « Psychotherapy, 1909, ch. XII. La psychothérapie et l'église, p. 319 ». Les réflexions de M. Munsterberg sont complètement d'accord avec les miennes.

Cette association est encore une conséquence de l'ancienne superstition qui regarde le névropathe comme un homme dans l'erreur et comme un coupable. On appelle le médecin un instant pour qu'il garantisse qu'il ne s'agit pas d'une tumeur cérébrale, mais d'une névrose et pour donner au traitement une apparence scientifique ; aussitôt après on retire le névropathe des mains du médecin qui le soignait pour le mettre entre les mains d'un prêtre qui l'instruit et le corrige. Eh bien, cela est inadmissible et cela est fâcheux aussi bien au point de vue médical qu'au point de vue religieux. Le traitement d'une maladie ne comporte pas seulement un examen et un diagnostic au début, il réclame un examen continu des symptômes et de leurs modifications. Il ne suffit pas de dire une fois pour toutes qu'il ne s'agit pas d'une maladie organique, mais d'une névrose : la nature de la névrose, la forme qu'elle prend à tel ou tel moment, le rôle des diverses tendances antérieures, l'importance qu'ont prise les divers événements de la vie du sujet restent des objets perpétuels d'observation et d'interprétation médicales. Sans cesse il y a à intervenir, non par des sermons, mais par des actions thérapeutiques soit matérielles soit morales.

L'émotion religieuse que l'on veut faire intervenir est un remède puissant, soit, mais dans certains cas et non dans tous, à certains moments et non toujours. Enfin elle doit être dosée avec ménagement, car elle appartient à « cette catégorie de médicaments dont cinq grains guérissent et dont cinquante grains tuent le patient ». Le rôle naturel du prêtre est de chercher à obtenir le maximum de l'influence religieuse, on ne peut pas lui demander d'arrêter les malades dans leur foi grandissante et de leur doser le sentiment religieux. Il est bien probable que l'on va souvent ajouter ainsi à la névrose primitive des obsessions de scrupule et des délires mystiques. Si le prêtre soupçonne ces dangers, si dans son zèle thérapeutique il écarte le malade de la religion jugée par lui-même dangereuse, il sera

forcé de sortir de son rôle, de chercher d'autres traitements et il tombera dans une sorte de médecine illégale de la façon la plus déplorable.

Un premier enthousiasme a fait croire que ce rôle était très beau pour la religion et que cela donnerait aux temples une vie nouvelle : cela me paraît peu probable. Sans doute chez les peuples primitifs les prêtres étaient en même temps des magiciens et des médecins : les Konkies en Australie, les Shamans en Sibérie guérissent encore aujourd'hui ; « dans toutes les niches des églises catholiques il y a des gens à genoux devant des cierges allumés qui ne prient pour rien d'autre que pour leur santé... » Est-il actuellement avantageux pour la religion de revenir en arrière et d'encourager de telles manœuvres ? Est-ce vraiment le rôle de la religion moderne de se transformer en remède pour des fatigues d'estomac et pour des douleurs de ventre imaginaires ? Sans doute, dira-t-on, le moyen est peu noble, mais il augmentera cependant la foi religieuse. Il y a là un malentendu, quand le médecin pour guérir une névrose réclame la foi religieuse, il parle du sentiment religieux au point de vue psychologique, il pense que le malade guérira en croyant; mais peu lui importe qu'il croie à Jupiter, à Odin ou à Jéhovah et il l'envoie dans un temple sans croire lui-même à la puissance du Dieu qui habite ce temple. Est-il digne que le prêtre se place au même point de vue et qu'il cherche à guérir en excitant le sentiment religieux sans attribuer à son Dieu aucun rôle effectif dans la guérison ? Si, comme cela est naturel, le prêtre attribue un rôle à son Dieu dans la guérison indépendamment de l'effet purement humain du sentiment religieux, pourquoi ce prêtre se bornera-t-il à soigner des névroses et ne cherchera-t-il pas à faire de vrais miracles en soignant des cancers ? Le médecin qui le lui interdit lui enlève son véritable rôle religieux et rabaisse la religion. Le médecin et le prêtre s'unissent dans cette affaire sans s'entendre, ils se trompent l'un l'autre et je ne crois pas que la véritable religion ait beaucoup à gagner à cette comédie.

Il me semble qu'il serait bien plus digne et plus utile de rester chacun chez soi et de se rendre des services réciproques. Quand le médecin juge que son malade a besoin d'enseignement religieux, il l'envoie au prêtre, pour que celui-ci lui parle de religion en religieux et sans s'occuper de médecine. Quand le médecin juge que cet enseignement religieux est suffisant et pourrait

[illegible] dangereux, il retire le malade sans que le prêtre ait à [illegible]ser lui-même et à arrêter la foi. Si l'enseignement religieux ne [illegible]s le malade, le prêtre ni la religion n'en sont respon[illegible]t cela ne regarde que le médecin. C'est ainsi que j'ai sou[illegible]ait appel moi-même à des prêtres catholiques ou à des pasteurs et que j'ai toujours eu à me féliciter de leur collaboration sans qu'ils aient eu à regretter un changement de leur rôle. Je n'ai pas grande confiance, je l'avoue, dans l'avenir de cette association médicale et religieuse et je crois qu'il faudra en revenir au vieux proverbe français : « à chacun son métier et les malades seront bien gardés. »

Je regrette infiniment d'avoir été obligé de présenter ces quelques critiques. La thérapeutique par la moralisation est une des belles œuvres médicales : elle a jeté les fondements durables de la thérapeutique psychologique qui se développera plus tard ; mais il est nécessaire de constater que ses principes et ses doctrines sont encore infiniment trop vagues et trop inexacts.

4. — La valeur pratique des traitements moralisateurs.

N'insistons pas sur cette critique des principes philosophiques et médicaux, l'essentiel n'est pas là. La méthode de traitement des malades par la moralisation donne-t-elle beaucoup de bons résultats, voilà la seule question importante pour le médecin.

Cette question semble au premier abord assez facile à résoudre. Les faits se passent au grand jour, les diagnostics médicaux ne sont plus aussi rudimentaires que dans la « Christian science » et si nous demandons à M. Dubois des renseignements sur une observation, il ne nous renverra probablement pas à la baleine de Jonas. Plusieurs auteurs publient même des statistiques qui semblent très instructives. « Sur 178 cas traités dans une église américaine de mars 1907 à novembre 1907, on constate que dans 55 cas le résultat est indécis ou ignoré, que dans 48 cas il n'y a guère eu de bons effets, mais que 75 malades ont été guéris complètement ou fortement améliorés » (Dr Worcester). Déjerine nous dit également en 1910 : « Chez les neurasthéniques, à part les algiques dont le traitement est difficile, on obtient 100 pour 100 de guérisons ; la rechute est rare, on ne l'observe que dans 5 pour 100 des cas. » Cela semble extrêmement net et

il paraît facile de se faire une opinion sur la valeur de ce traitement.

Malheureusement cela n'est pas tout à fait exact et actuellement il ne me semble possible, ni de dresser des statistiques, ni de tenir le moindre compte des statistiques qui ont été publiées. Ni le nombre total des malades qui ont été traités, ni le nombre des guérisons obtenues n'ont aucune signification réelle. Le nombre total des malades n'aurait d'intérêt que si l'on comprenait dans ce nombre tous les malades qui se présentent, pourvu qu'ils appartiennent réellement à un groupe nosologique scientifiquement déterminé et qu'ils ne soient pas arbitrairement choisis. Or, il s'agit là de malades atteints de psychonévroses, c'est-à-dire de maladies dont la définition précise n'a pas été donnée. On les désigne vaguement, comme nous venons de le voir, par des caractères négatifs en disant qu'au premier abord ils ne semblent pas avoir de lésions organiques, qu'ils ne sont pas des épileptiques, qu'ils ne sont pas des aliénés. On mettra dans ce groupe qui l'on voudra et surtout l'on fera sortir du groupe qui l'on voudra. Dans certains services, quand un malade étiqueté d'abord neurasthénique ne guérit pas ou n'écoute pas bien les sermons, on l'appelle aliéné et on ne le compte plus dans les statistiques. « Ajoutez, comme M. Sollier le fait justement remarquer, que la sélection n'est pas opérée seulement par le médecin, mais qu'elle est opérée aussi par les malades eux-mêmes qui en se soumettant volontairement à ce régime d'isolement et de discussions philosophiques montrent qu'ils ont d'assez heureuses dispositions[1]. » En somme le chiffre total des malades donné dans ces statistiques ne comprend que le nombre des malades que l'on a réussi à soulager, c'est pour cela que certains auteurs nous annoncent avec tant de bonne grâce 100 pour 100 de guérisons.

Hélas, au risque de passer pour bien sceptique, je dois dire qu'à mon avis il faut se défier des guérisons elles-mêmes. Beaucoup de ces malades se disent guéris pour ne plus avoir à payer la maison de santé qui est chère, pour reconquérir leur liberté et ne plus s'ennuyer derrière leurs rideaux, pour se débarrasser du médecin, ou pour lui faire plaisir, ou tout simplement parce qu'ils désirent tant être guéris qu'ils finissent par le croire.

1. Sollier, *op. cit.*, 1905, p. 11, 15.

« Cela importe peu, dira M. Dubois, car un névropathe qui se croit guéri est un névropathe guéri, puisque la névrose n'est que l'idée de la maladie. » Ce sont là des mots que l'on aime à répéter : il y a en réalité des névropathes qui se croient guéris et qui ne le sont pas. La famille des malades le sait bien, car elle nous dit : « il se croit guéri, mais il est tout aussi insupportable qu'auparavant, il l'est peut-être un peu autrement, voilà tout. » Je connais une personne qui est très malade quand elle perd la conscience de sa fatigue et de son état de maladie, elle commence à être mieux portante, quand elle se rend compte qu'elle a été très troublée et qu'elle est encore malade. Ajoutons que la constatation de la guérison de tels malades ne peut jamais se faire rapidement et qu'il faut attendre un temps assez long, variable selon les cas, pour être à l'abri des oscillations fréquentes chez ces sujets et pour ne pas être exposé à une rechute qui n'est en réalité qu'une évolution de la maladie.

Défiez-vous aussi des malades qui guérissent réellement, mais qui guérissent tout à fait indépendamment de votre traitement moralisateur, simplement parce qu'ils devaient guérir tout seuls dans un temps donné. On exagère beaucoup aujourd'hui le concept de la psychose dite maniaque-dépressive et on l'applique à tort et à travers; mais il n'en est pas moins vrai que certaines dépressions causées par une fatigue ou une émotion semblent devoir durer un temps déterminé et qu'elles guérissent fatalement au bout de ce temps. Heureux le médecin qui a été consulté peu de temps avant la fin de la crise! Mais que l'on ne fasse pas trop état de ces cas dans les statistiques favorables à un traitement. En un mot les guérisons sont difficiles à constater, parce qu'on ne les a pas mieux définies que la maladie elle-même : chaque auteur les interprète à sa façon et les compte plus ou moins nombreuses selon qu'il est lui-même plus ou moins modeste. Dans ces conditions, pouvons-nous tirer un enseignement bien précis de toutes ces statistiques ?

Heureusement dans ces études sur les effets de la moralisation nous trouvons autre chose que des statistiques prétentieuses, nous trouvons très souvent d'excellentes observations médicales et psychologiques. La plus grande partie de la médecine et surtout la psychiatrie en est encore à la période des observations individuelles : une bonne description d'un type pathologique

bien compris vaut mieux que bien des théories et des classifications arbitraires. Les auteurs précédents aussi bien en Europe qu'en Amérique ont très bien analysé un grand nombre de troubles névropathiques et ont montré avec précision leur transformation sous l'influence de ces traitements moraux. M. Sollier, dans des critiques que je trouve sur ce point fort exagérées, soutient qu'il ne s'agit dans ces guérisons que de maladies insignifiantes « de ces petites hystériques anorexiques, de ces neurasthéniques surmenés, de ces phobiques légers. » Je ne suis pas de cet avis : nous ne savons jamais quelle gravité peut prendre une névrose qui débute et ces observations consciencieuses nous montrent des symptômes très nets que nous reconnaissons pour les avoir vus chez nos plus grands malades. Si cette névrose s'est montrée peu grave dans son évolution, il est très vraisemblable que cela est dû au traitement par la moralisation. On peut relire à ce point de vue plusieurs observations dans l'ouvrage de M. Dubois relatives à des malades déprimés, présentant de l'astasie-abasie, des contractures, ou des algies et diverses phobies, des obsessions, des hypocondries et qui véritablement semblent avoir été peu à peu transformés. L'observation de M. Y. (p. 448) me frappe d'autant plus que je connais bien ce genre de malades constamment obsédés par l'idée de la fatigue et angoissés à la pensée du plus petit mouvement. Je n'interprète pas du tout ces malades de la même manière que M. Dubois; mais j'ai souvent essayé comme lui de les faire agir et je sais toute la difficulté de ce traitement, aussi je considère comme remarquables les résultats qu'il a obtenus[1]. On trouverait un très grand nombre de cas semblables dans les observations des disciples français de M. Dubois ou dans les études publiées par les auteurs américains qui ont pris part à l' « Emmanuel movement ». Autant je crois nécessaire de critiquer leurs théories et leurs doctrines, autant j'admire les heureux résultats qu'ils ont obtenus dans un grand nombre de cas fort difficiles à traiter. Un très grand nombre de malades ont échappé à des maladies incurables et à l'aliénation grâce à une habile moralisation.

Pour nous convaincre de l'efficacité de ces traitements, nous avons mieux à faire qu'à étudier les observations de ces auteurs,

1. Cf. Dubois (de Berne), Un cas de phobie guéri par la psychothérapie, *Société suisse de neurologie*, Berne, mars 1909.

nous n'avons qu'à relire nos propres observations sur les malades que nous avons suivis : volontairement ou non nous avons été amenés très souvent à appliquer à nos malades le traitement par la moralisation. Nous verrons en effet que les psychothérapeutes, quand ils ne réussissent pas à faire des traitements plus précis, en arrivent tous à causer avec le malade, à le rassurer en lui montrant que son mal n'est pas aussi grave, aussi incurable qu'il se l'imagine, à l'encourager pour qu'il se distraie et reprenne une vie plus active et nous constatons dans un grand nombre de cas que ce traitement a eu des résultats excellents, bien supérieurs à ceux de tous les remèdes.

Je trouve dans mes notes un groupe de sept jeunes gens de 19 à 28 ans que l'on peut certainement rapprocher l'un de l'autre. A la suite de fatigues et de déceptions ils présentaient des symptômes identiques, sentiment de fatigue et dégoût du travail, diverses manies mentales de précision ou d'interrogation qui compliquaient les actions, les ralentissaient et les rendaient encore plus difficiles, des sentiments d'arrêt de l'attention et d'incapacité intellectuelle, des tics variés, par exemple des tics de déglutition et même de l'aérophagie, des petites phobies et des obsessions plus ou moins avancées. Pour diverses raisons je n'ai pas pu appliquer à ces malades des traitements plus précis et j'ai dû me borner à les sermonner, à les éduquer, à diriger leurs lectures : les résultats ont été des plus nets et les malades ont guéri en quelques semaines. On peut mettre dans un autre groupe des tics et des spasmes plus caractérisés : une femme de 53 ans désolée de l'inconduite de ses enfants était tombée dans un état de dépression avec des tics abdominaux et des spasmes de la paroi abdominale, avec des petites secousses analogues à celles du gémissement. Cette femme s'est rétablie complètement en trois mois par de simples conversations qui l'ont calmée dès le début. Les observations de Len, femme de 38 ans, et de Lye, homme de 37 ans sont plus curieuses, car il s'agissait de spasmes de l'œsophage, maladie d'ordinaire très tenace. Sur l'un de ces malades nous avons pu examiner par la radioscopie les singulières oscillations d'un cachet de bismuth qui descendait et qui remontait dans l'œsophage sans jamais pénétrer dans l'estomac. La première malade avait toute sa vie été préoccupée de sa gorge, elle avait une jolie voix qu'elle cultivait beaucoup pour arriver à chanter dans les théâtres ; sans cesse elle faisait examiner son

larynx et le soignait de toutes manières. A l'âge de 30 ans elle échoua dans un examen qui devait lui procurer un engagement avantageux. A la suite de cette déception elle souffrit dans la poitrine et s'aperçut qu'elle ne pouvait plus rien avaler : l'œsophagisme après quelques oscillations a fini par être définitif et la malade était obligée de recourir presque constamment à la sonde. J'ai été surpris de voir comment les explications sur la nature de son mal, les exhortations morales, la direction vers une autre carrière où le succès lui a été facilité ont rapidement transformé une affection qui semblait si grave. L'observation de l'homme est à peu près analogue ; quelques conseils et quelques appuis qui lui ont permis de reprendre sa carrière d'instituteur ont suffi pour faire disparaître un spasme durant depuis plusieurs années.

Je pourrais citer beaucoup d'exemples d'algies ou de phobies dans lesquels le traitement n'a été que de la moralisation et qui ont été parfaitement guéris. Loe., homme de 45 ans (dépression, peur de rester paralysé, peur de ne pouvoir sortir, claustrophobie, peur du monde, peur de la foule, vertiges, aprosexie, sentiment de ne plus rien comprendre) se rétablit complètement après une direction morale de quatre mois. Bab., femme de 45 ans (phobie de la digestion, phobie de la marche, phobie du sommeil) se rétablit de la même manière en cinq mois. Rox., femme de 22 ans, effrayée par un vol qui a été commis chez elle, prend peur et ne peut plus marcher dans la rue. Détail singulier, elle ne peut marcher dans la rue qu'au moment de ses règles, c'est là un phénomène dont nous aurons à reparler à propos des excitations ; en dehors de ce moment elle reste depuis deux ans enfermée et refuse toute sortie. Il suffit d'entretiens moralisateurs analogues à ceux que les auteurs précédents nous ont appris à connaître et répétés tous les deux jours pendant deux mois, pour faire disparaître complètement ces terreurs. La malade remarque elle-même qu'elle avait « besoin de parler de sa maladie à cœur ouvert et que cela la guérit très vite en lui donnant de la confiance ».

Paul, homme de 30 ans, après avoir eu toutes sortes de phobies s'est arrêté à la peur singulière de se rendre à la ville, il consent à circuler dans la campagne, mais pour rien au monde il ne consent à entrer dans Paris. Des conversations sur ces singuliers phénomènes psychologiques, des conseils simples, des exhortations ont rapidement raison de cette phobie et il vient me voir

lui-même dans ce Paris où il n'avait pas remis les pieds depuis dix ans, sans éprouver aucun des troubles qu'il redoutait tellement.

Je rappelle seulement un exemple d'obsessions proprement dites, car les cas seraient très nombreux. Bal., femme de 35 ans, est tellement tourmentée par la crainte de la mort et par la manie de l'au delà qu'elle a dû renoncer à son métier d'institutrice ; elle passe son temps à gémir sur la triste situation des vieilles femmes qui sont plus près de la mort et se laisse tomber dans la misère. Je me suis surtout occupé de lui faire reprendre son travail et j'ai ainsi obtenu très vite une grande amélioration morale. Il a suffi ensuite de peu d'explications pour mettre fin à cette crise. Je n'insiste pas sur d'autres exemples qu'il me serait facile de multiplier indéfiniment, car tous les médecins qui se sont occupés de ce genre de thérapeutique pourraient citer facilement un grand nombre d'exemples analogues. Mais ils sont alors forcés de conclure avec moi qu'ils ont employé très souvent la méthode de moralisation et qu'ils ont constaté les guérisons remarquables qu'elle permet souvent d'obtenir.

Comment des guérisons aussi remarquables peuvent-elles être obtenues par des méthodes thérapeutiques qui nous ont paru si vagues et si peu raisonnables : cela ne me paraît pas contradictoire. M. Dubois et les autres moralisateurs, quand ils exposent leur système thérapeutique essayent d'interpréter des faits d'observation qui sont leurs propres traitements de certains malades et les résultats apparents ; ils essayent de faire la théorie des guérisons qu'ils ont observées et obtenues. Les faits observés sont exacts, mais la théorie qu'ils en donnent est inexacte, ou du moins fort incomplète, voilà tout. Ces auteurs expliquent les guérisons constatées par l'action de leurs raisonnements : il est possible qu'il y ait eu là dans certains cas du moins un des facteurs de la guérison, mais il est inadmissible que ce facteur soit unique, ni même qu'il soit le plus important.

Il suffit de songer à tous les autres faits psychologiques qui sont intervenus, chacun avec une puissance considérable. Il y a d'abord le voyage en Suisse, le déplacement et dans d'autres cas la démarche singulière qui consiste à aller chercher une consultation médicale dans un temple. On m'a dit que les habitants de Pau n'étaient jamais guéris à Lourdes ; je crains bien

que les habitants de Berne ne retirent que peu de bénéfices de la psychothérapie. Il y a en outre dans beaucoup de ces traitements l'isolement, le repos au lit, la discipline. M. R. C. Cabot remarque que M. Dubois fait avaler au début par tous ses malades indistinctement une tasse de lait toutes les deux heures et il ajoute que cette pratique n'est pas aussi absurde qu'elle paraît être, car elle impose immédiatement à tous ces déséquilibrés une discipline rigoureuse et régulière[1]. Ajoutons d'autres influences morales, la menace par exemple et même la punition, car on enferme ces malades, on leur laisse entendre que leur isolement sera plus ou moins long selon leur conduite ; dans certains cas on les laisse s'ennuyer entre quatre rideaux et on leur refuse même un livre à lire ou un travail à faire s'ils ne se modifient pas ou n'ont pas l'air de se modifier. Je ne critique pas le procédé, je fais seulement remarquer que ce n'est pas du pur raisonnement et qu'il y a là une autre influence que celle de la logique. Nous voyons encore des procédés purement éducatifs, comme la répétition monotone des mêmes choses au même moment de la journée, des exercices d'attention en faisant écouter tous les jours une petite leçon de philosophie, des excitations variées, car on fait comprendre au malade qu'on le juge intelligent, capable de ne se guider que par la raison ; on doit même chercher, comme M. Dubois le recommande justement, à exalter ses qualités, à relever le malade dans sa propre estime. Il y a encore l'exemple même du médecin qui paraît ferme et convaincu ; ces malades douteurs qui n'ont jamais cru à rien doivent certainement être impressionnés en voyant un homme aussi convaincu de la philosophie de Leibniz.

Il y a même dans ces traitements, « horresco referens », il y a même de la suggestion : il est bien difficile d'éviter absolument le développement des phénomènes automatiques qui se produit dans l'esprit du malade à l'occasion de notre personne ou de notre parole. M. Dubois le remarque lui-même : « Sans doute, dit-il, notre influence morale sur nos semblables n'est pas toujours rationnelle : ils céderont d'autant plus aisément à nos injonctions qu'ils seront plus faibles d'esprit. Nous avons le droit et le devoir de profiter de cette situation si c'est pour les guérir et les soulager... » (p. 108) « ... Le médecin réussit parce qu'il est étran-

1. R. C. Cabot, *Psychotherapy* de Parker, II, II, p. 27.

ger, parce qu'il jouit aux yeux du malade d'une autorité morale, parce qu'il sait agir par persuasion » (p. 101). M. Bonjour, qui a remarqué cette intervention de la suggestion dans les pratiques de M. Dubois, le lui fait cruellement observer : « Le besoin de se célébrer toujours, de répéter au malade qu'on guérit tout, est-ce quelque chose de bien moral, est-ce que cela ne touche pas au sophisme[1] ? » Sans être aussi sévère je ferais simplement observer qu'il ne fallait pas injurier ceux qui ont compris ce rôle indispensable de la suggestion, qui l'emploient volontairement et à propos.

Cette thérapeutique n'est donc pas du tout, comme se le figurent ses théoriciens, purement rationnelle : elle fait appel à la raison et aux sentiments, et aux passions, et à l'automatisme, et à tout ce que l'on voudra. Elle cherche à utiliser tous les faits psychologiques pêle-mêle, simplement parce qu'ils sont psychologiques et qu'on a reconnu d'une manière générale la puissance de la pensée. On peut rappeler à ce propos le souvenir d'un vieux médicament qui a joué un grand rôle au moyen âge, la thériaque. C'était un médicament universel que l'on pouvait employer dans tous les cas possibles, parce qu'on y faisait entrer par centaines toutes les substances actives que l'on connaissait. On faisait avaler le tout au patient dans l'espoir que la maladie, quelle qu'elle fût, saurait trouver dans ce mélange ce qui lui convenait. Les méthodes de thérapeutique que je viens d'étudier me semblent identiques à une sorte de thériaque psychologique, qui évoque pêle-mêle tous les phénomènes de la pensée, qui fait appel à toutes les opérations mentales chez tous les malades, quels qu'ils soient, en espérant que chacun d'eux saura dans cet amalgame découvrir ce qui lui convient.

C'est là ce qui fait le grand mérite de la thérapeutique par moralisation : elle a ainsi pleinement reconnu la puissance thérapeutique de la pensée, elle la met en pleine lumière bien mieux que ne l'avaient fait les thérapeutiques précédentes sans s'attarder aux difficultés scientifiques de la distinction des phénomènes psychologiques. Aujourd'hui il est presque toujours bien difficile de faire autrement : notre diagnostic des troubles psychologiques est rudimentaire et notre connaissance des faits psychologiques essentiels est à peu près nulle. Nous essayons de

1. Bonjour, *Revue de l'hypnotisme*, p. 330.

formuler une ordonnance psychologique précise, nous prétendons faire de la suggestion ou de l'éducation psycho-motrice ou de l'excitation mentale et nous ne savons pas bien ce que nous réussissons à produire. L'effet obtenu dépend d'une foule de phénomènes que nous n'avions pas l'intention de provoquer et plus souvent que nous ne le croyons, nous sommes retombés dans la simple méthode de moralisation qui est aujourd'hui la forme la plus fréquente et la plus pratique de la psychothérapie.

Mais cela suffit-il et doit-on toujours en rester là? Évidemment non, car ce défaut de précision dans le diagnostic et dans le traitement a les plus graves inconvénients. Ces traitements généraux et confus ont les avantages mais ils ont aussi les inconvénients de la thériaque à laquelle la médecine a fini par renoncer. On obtient des succès avec les méthodes de moralisation, c'est certain; mais on ne peut en aucune façon les prévoir ni les diriger, et par conséquent on ne sait pas du tout si l'on pourra obtenir le même résultat avec un autre malade. Par exemple, je viens de rappeler que chez deux individus j'ai vu le spasme de l'œsophage guérir très nettement après de simples entretiens moralisateurs, vais-je proposer avec confiance d'appliquer ce traitement à tous les spasmes de l'œsophage? Hélas, comment pourrais-je le faire puisque dans six autres cas, j'ai vu des traitements en apparence tout à fait semblables n'avoir aucun résultat. Je ne sais pas ce qui dans les deux premiers cas a produit un si heureux effet, je ne sais pas ce qui a rendu les seconds insuffisants, je ne peux rien prévoir pour un nouveau cas et je dois agir au hasard. Il en est toujours ainsi dans cette forme de moralisation, nous ne pouvons pas progresser en passant d'un cas à un autre, ni profiter de l'expérience, nous comptons sur des séries heureuses et si les séries sont trop mauvaises, nous nous consolerons en disant que c'est la faute des malades qui sont décidément trop aliénés.

Si nous ne pouvons pas recommencer nous-mêmes ce que nous avons obtenu une première fois, à plus forte raison ne pouvons-nous pas enseigner aux autres à le recommencer. Quoique certains auteurs aient eu sur ce point des illusions, cette thérapeutique par moralisation ne peut absolument pas être enseignée à des élèves. Comme votre succès dépend d'une foule de choses que vous ignorez et peut-être d'une foule de choses qui vous sont personnelles, de votre taille, de votre barbe peut-être ou de votre

son de voix, vous ne savez pas ce qu'il faut enseigner à vos élèves pour qu'ils réussissent de la même manière. Vous leur expliquerez vos théories sur la moralisation, c'est-à-dire la partie la plus insignifiante et la plus fausse de votre étude. S'ils essayent ensuite d'appliquer ce que vous leur avez enseigné en l'exagérant bien entendu et en supprimant l'essentiel que vous ne leur avez pas dit et qu'ils ne soupçonnent pas, ils seront simplement ridicules et ils discréditeront vos méthodes.

La psychothérapie par la moralisation contient le germe encore vague et indéterminé d'une médecine de l'esprit, comme la thériaque du moyen âge contenait le germe de toutes les thérapeutiques modernes. Il faudra encore bien du temps et bien du travail pour que de ce germe sorte une méthode de traitement précise pratique et susceptible d'enseignement.

DEUXIÈME PARTIE

L'UTILISATION DE L'AUTOMATISME

CHAPITRE PREMIER

L'HISTOIRE DE LA SUGGESTION ET DE L'HYPNOTISME

« Il est déjà bien tard pour parler encore d'elle », la thérapeutique par l'hypnotisme et la suggestion qui a bouleversé tous les esprits pendant une douzaine d'années semble aujourd'hui tout à fait abandonnée et personne ne se souvient plus de la belle époque de l'hypnotisme, de l'enthousiasme d'il y a vingt ans, quand l'hypnotisme guérissait tout, maintenant qu'il ne guérit plus rien. J'ai toujours eu le malheur d'aimer les opinions modérées et de détester les exagérations grotesques des partis extrêmes. C'est pourquoi il y a vingt ans je me faisais mépriser en disant que la suggestion hypnotique n'était pas tout et aujourd'hui je vais me rendre risible en disant qu'elle est quelque chose. Il n'importe, cette position modeste me semble la plus intéressante pour arriver à la découverte de quelques vérités et, si mon étude n'est pas lue aujourd'hui, elle le sera un jour, quand la mode aura fait un tour et quand elle ramènera les traitements par la suggestion hypnotique, comme elle ramènera les chapeaux de nos mères. Cette étude m'intéresse, car les traitements de ce genre sont assez différents des traitements généraux que nous venons d'étudier, ils me semblent le type, le point de départ de thérapeutiques psychologiques plus spéciales et plus précises qui s'opposeront plus tard aux thériaques psychologiques.

1. — Les premières études sur la suggestion et sur l'hypnotisme.

Ce sont les manifestations extraordinaires qui attirent l'attention sur une force particulière et qui conduisent plus tard à la

onnaissance des phénomènes plus communs par lesquels cette force agit constamment autour de nous. Depuis longtemps les observateurs avaient remarqué chez certains individus des modifications étranges de la conduite en rapport avec certaines pensées dont l'action semblait remarquable. Les charmes et les amulettes, les bagues d'amour et les bagues d'oubli, les maléfices qui nouaient l'aiguillette, le chevillement, l'envoûtement, les poudres de sympathies et l'onguent des âmes, les exorcismes mêmes n'étaient pas mystérieux pour tout le monde. De bons esprits, même au moyen âge, comprenaient très bien leur action et savaient l'utiliser[1].

Au XVII[e] siècle, Malebranche savait déjà rattacher ces faits étranges à des groupes de faits plus communs : la troisième partie du livre II de la Recherche de la vérité a pour titre, « la communication contagieuse des imaginations fortes » et montre une connaissance remarquable de ces phénomènes. L'auteur nous explique bien comment « les personnes passionnées nous passionnent et font dans notre imagination des impressions qui ressemblent à celles dont elles sont touchées... Les visionnaires en viennent à cet excès de folie de croire voir devant leurs yeux des objets qui sont absents et dont on leur parle. » Malebranche raconte l'histoire d'un personnage qui voyant faire une saignée au pied de sa maîtresse ressentit subitement à la même partie une vive douleur qui persista pendant plusieurs jours (I, 11, 7). Il faudrait citer toute la description des croyances relatives au sabbat dont l'auteur explique si bien la genèse. En effet, la théorie même de ces faits est exposée par Malebranche d'une manière intéressante : « Chez ces gens, dit-il, une idée remplit tellement la capacité de l'âme qu'elle l'empêche d'apporter quelque attention à d'autre chose qu'à celle que ces images représentent. » A la fin du XVIII[e] siècle plusieurs auteurs, Maine de Biran en particulier, dans ses œuvres inédites (III, p. 485), De Beauchène, dans son petit livre « de l'influence des affections de l'âme sur les maladies vaporeuses des femmes », Demangeon dans son livre sur « l'imagination dans ses effets sur l'homme et sur les animaux », 1829, décrivaient des faits du

1. Cf. dom Calmet, abbé de Sénones, *Les apparitions des esprits, les vampires ou les revenants de Hongrie et de Moravie*, 1751, I, 214 ; E. Portalié, L'hypnotisme au moyen âge, Avicenne, Richard de Middletown, *Études des Pères de la C[ie] de Jésus*, mars, avril 1892, p. 481, 577 ; Régnard, *De la sorcellerie*, 1887, p. 51.

même genre et les rattachaient assez bien à des lois générales de la pensée.

Mais il faut reconnaître que cette étude fut tout à coup transformée et prit un essor bien plus considérable quand on s'avisa d'examiner au même point de vue les phénomènes qui se passaient pendant les séances de somnambulisme provoqué que déterminait le magnétisme animal. On constatait là des faits étranges qui attiraient l'attention par leur exagération même et qu'il était facile de reproduire dans des circonstances variées. L'étude de ces faits que l'on appellera plus tard des « suggestions » a été le point de départ de la psychologie expérimentale.

Déjà les commissaires de l'Académie chargés d'étudier les sujets de Mesmer disaient en 1784 : « Tous étaient soumis d'une manière étonnante à celui qui les magnétisait ; ils avaient beau être dans l'assoupissement, sa voix, un regard, un signe les en retirait. On ne peut s'empêcher de reconnaître à ces effets constants une grande puissance qui agite ces malades, les maîtrise et dont celui qui magnétise semble le dépositaire. » Cela devint encore plus net chez les somnambules de Puységur : « Lorsque je jugeais ces idées devoir l'affecter d'une manière désagréable, je les arrêtais et je cherchais à lui en inspirer de plus gaies : il ne me fallait pas pour cela faire de grands efforts... Alors je le voyais content, s'imaginant tirer à un prix, danser à une fête... Je nourrissais en lui ces idées et je le forçais à se donner beaucoup de mouvement sur sa chaise[1]. »

L'attention étant attirée sur ces faits, tous les observateurs notent ces modifications de la conduite que l'on peut obtenir très facilement chez les somnambules en modifiant leurs pensées simplement par la parole. Bertrand, dans son « Traité du somnambulisme », 1823, décrit les mouvements et les actes que l'on peut par un mot faire exécuter aux somnambules, les hallucinations que l'on peut provoquer dans leur imagination et, en outre, il observe l'un des premiers ce que l'on peut appeler les suggestions négatives : « La volonté, dit-il, peut les empêcher de voir une personne qui est dans la chambre (p. 256).

1. Lettres de Puységur, 8 mai 1784 ; cf. Aubin Gauthier, *Histoire du somnambulisme*, II, p. 251.

ou peut leur faire oublier une chose qu'ils savaient fort bien (p. 288). » Il insiste particulièrement sur les suggestions dont l'exécution est reculée, qui ne seront exécutées qu'au réveil du sujet et il remarque qu'un fait de ce genre s'observe au cours des délires spontanés : « Les extatiques de Saint-Médard prédisaient dans leur crise qu'ils jeûneraient et plus tard ils ne pouvaient pas faire autrement[1]. »

L'œuvre de Deleuze (1815-1825) est bien connue : il donne des exemples remarquables de tous les faits précédents, des anesthésies, des amnésies suggérées, des suggestions différées posthypnotiques. « Vous rentrerez chez vous à telle heure, vous n'irez point ce soir au spectacle, vous vous couvrirez de telle manière, vous ne ferez aucune difficulté de prendre tel remède, vous ne prendrez point de liqueur, point de café, vous ne vous occuperez plus de tel objet, vous chasserez telle crainte, vous oublierez telle chose. Le somnambule sera naturellement porté à faire ce qui lui aura été prescrit ; il s'en souviendra sans se douter que c'est un souvenir, il aura de l'attrait pour ce que vous lui aurez conseillé, il aura de l'éloignement pour ce que vous lui aurez interdit[2]. » L'abbé Fària, en 1825, dans un livre curieux qui vient heureusement d'être réimprimé, fait des études du même genre, moins originales qu'on ne le croit généralement, au point de vue de la description des faits qui avaient déjà été décrits par Bertrand et par Deleuze. J'ai déjà signalé ailleurs les travaux intéressants publiés par Delatour dans le journal « L'Hermès ».

Après une interruption de quelques années déterminée par une éclipse du magnétisme animal, nous retrouvons les mêmes observations dans les ouvrages de Despine d'Aix, 1840, de Teste, 1845, de Charpignon, 1842-48. Celui-ci fait des recherches assez intéressantes sur la durée des hallucinations suggérées[3] et sur les modifications physiologiques que la suggestion peut déterminer : « On peut obtenir également qu'une douleur fictive produise une trace de blessure ou qu'un sinapisme idéal rougisse la peau » (364, 365). Toutes ces expériences sont reproduites en public par Dupotet et décrites dans ses cours (1849). Cet auteur

1. Cf. Teste, *Manuel du magnétisme*, p. 133 ; Aubin Gauthier, *Histoire du somnambulisme*, II, p. 259.
2. Deleuze, *Instruction pratique*, 1825, p. 118.
3. Charpignon, *Physiologie, médecine du magnétisme*, 1848, p. 82.

insiste sur le problème médico-légal déjà signalé par Charpignon, il insiste aussi sur les suggestions à développement dans lesquelles tout un rêve se développe dans l'esprit du sujet sous forme d'hallucinations et d'actions. L'un des exemples les plus curieux est présenté comme un rêve de métamorphose de la personnalité[1]. Il faut aussi signaler à la même époque les études remarquables sur ces questions de Perrier (de Caen), 1849-54, qui a surtout étudié les hallucinations et les contractures provoquées. Déjà à cette époque, ne l'oublions pas, car ce petit fait aura plus tard une certaine importance historique, on recherchait chez les somnambules certains phénomènes de contracture qui se développaient plus ou moins facilement quand on touchait la peau ou quand on frappait les muscles.

En général on ne rend pas assez justice à tous ces auteurs. M. Durand (de Gros), qui s'indignait cependant du sans façon avec lequel il y a quelques années on répétait toutes ces expériences de suggestion en laissant croire que l'on venait de les découvrir, ajoutait : « Tout ce qui constitue le bagage de nos modernes suggestionneurs contemporains, comme procédés expérimentaux et comme observations était déjà offert avec de riches et abondants détails dans un traité américain dont la première édition est de 1850, the philosophy of electrical psychology by John Bovee Dods. » D'autres auteurs ont l'habitude de rattacher ces études à l'œuvre du médecin de Manchester Braid qui se place vers 1842. Cet auteur a été récemment très bien étudié par M. Bramwell (Brain, 1896), qui naturellement lui fait la part trop belle. Il semble probable que l'usage du mot « suggestion » date de Braid, mais en laissant de côté pour le moment les théories il n'y a pas dans l'œuvre de Braid de faits nouveaux qui n'aient été déjà très bien décrits dans les ouvrages de Puységur, de Bertrand, de Deleuze, de Charpignon et il est assez curieux de remarquer que les phénomènes fondamentaux ayant été constatés dès le début, on ne leur a plus ajouté par la suite aucune découverte bien intéressante.

Des progrès plus remarquables ont-ils été faits dans l'interprétation des phénomènes ? L'interprétation purement mécanique qui supprime tout caractère moral à de tels faits n'a guère été en honneur dans les débuts de ces recherches : cette interprétation

1. Dupotet, *Journal du magnétisme*, VIII, p. 396, 593 ; 1849, p. 589.

était indiquée dans les travaux de Haidenhain, elle fut développée en 1840 dans les livres de Prosper Despine, puis dans ceux du Pr Mac Kendrick (de Glascow). Cette conception a été reprise dans un article du Dr Hart, directeur du British medical journal, dans la 19th century, janvier 1896. J'ai déjà discuté cette interprétation dans un des premiers chapitres de mon livre sur l'automatisme psychologique. M. Bramwell a reproduit les mêmes arguments à propos du travail de M. Hart[1]. En réalité ces explications mécaniques tout à fait prématurées n'ont guère été en honneur et dès le début les premiers observateurs ont bien compris qu'il s'agissait là de phénomènes psychologiques. Mais Puységur et Deleuze croyaient qu'il s'agissait de phénomènes psychologiques tout à fait anormaux, exclusivement propres à l'état de somnambulisme provoqué et par conséquent tout à fait sous la dépendance du magnétisme qui était censé produire le somnambulisme lui-même.

La théorie de la suggestion repose au contraire sur une conception toute différente. Le véritable fondateur de cette théorie est Bertrand. A. Bertrand, ancien élève de l'école polytechnique, puis docteur en médecine, l'un des rédacteurs scientifiques du *Globe* et du *Temps*, s'était intéressé vivement aux phénomènes du magnétisme animal et prétendait que l'on pouvait parfaitement se débrouiller au milieu de ce fatras. Il croyait que l'on pouvait arriver à les expliquer, à les soumettre au déterminisme scientifique si l'on étudiait suffisamment l'état mental des sujets et les modifications maladives ou artificielles qu'il pouvait présenter. Il était aidé par l'un des plus remarquables parmi les médecins qui s'adonnaient à ces études, par Despine (d'Aix) qui lui communiquait toutes ses notes sur le somnambulisme et la catalepsie[2]. Bertrand avait l'intention de publier une sorte d'encyclopédie en six volumes sur ces phénomènes de psychologie pathologique ; le volume qui existe et qui d'ailleurs n'a été publié qu'après sa mort n'en est que l'introduction. Dans cet ouvrage Bertrand développe cette conception générale que les phénomènes psychologiques observés pendant l'état magnétique ne sont pas des phénomènes exceptionnels, que ce sont des phéno-

1. Bramwell, *Proceedings of the S. f. P. R.*, 1896, p. 212.
2. Voir à ce propos la préface du livre de Despine (d'Aix), *Le magnétisme aux eaux d'Aix*, 1840, p. XLIV.

mènes normaux ou du moins des phénomènes susceptibles d'être observés dans bien d'autres circonstances. L'état de somnambulisme artificiel ne fait que mettre en lumière et amplifier des phénomènes qui dépendent des lois générales de l'imagination, de l'attention expectante, du désir. Si la psychologie normale donnait une bonne explication de ces faits on pourrait l'appliquer sans difficulté aux observations somnambuliques qui semblent les plus étranges.

A la même époque, il faut placer l'ouvrage du général Noizet, également élève de l'école polytechnique et ami de Bertrand, « Mémoires sur le somnambulisme et le magnétisme animal ». Noizet a connu l'enseignement de l'abbé Faria et l'a communiqué à Bertrand. Son ouvrage qui n'a été publié qu'en 1854 avait été en réalité rédigé et présenté comme mémoire à l'Académie royale de Berlin en 1820 et contenait dès ce moment toutes les idées essentielles analogues à celles de Bertrand. La loi psychologique essentielle, c'est la loi d'après laquelle toute idée tend à devenir un acte ; c'est parce que l'idée a pénétré dans la conscience du sujet que l'action suggérée se réalise. L'auteur ne semble pas se demander suffisamment pourquoi cette loi ne s'applique pas constamment dans l'état normal et pourquoi elle s'applique avec tant de rigueur dans les suggestions. Néanmoins cet ouvrage est extrêmement important au point de vue historique ; car, si je ne me trompe, c'est lui qui établit un lien entre l'enseignement de Bertrand et celui qui sera donné plus tard par l'école de Nancy.

Braid (1842) admet de même que les phénomènes de la suggestion ne sont que des formes particulières que prennent certains faits psychologiques très communs, mais il insiste un peu plus sur le caractère propre à ces faits, il insiste sur le monoïdéisme dont parlaient déjà Bertrand et Noizet et semble croire qu'une attention excessive détermine ce passage facile de l'idée à l'acte qui semble essentiel D'après ces remarques Braid serait un des premiers auteurs de cette théorie qui explique la suggestion par l'attention excessive et que nous allons voir reprise et développée récemment par Munsterberg[1].

Durand (de Gros) dans son œuvre remarquable (1855-1860)

1. Cf. Milne Bramwell, *Brain*, 1896, p. 10, *Hypnotism, its history, practice and theory*, London, 1903.

insiste lui aussi sur ce que la suggestion a de particulier. Il sait remarquer que la disposition à la suggestion n'est pas une chose universelle et qu'elle n'est même pas constante chez le même individu : à côté des phénomènes « idéo-plastiques » de la suggestion il y a lieu d'étudier l'état de suggestibilité, « l'état hypotaxique » dans lequel les sujets sont amenés par diverses influences. Les autres ouvrages publiés à cette époque se préoccupent plutôt du point de vue médical et thérapeutique et insistent peu sur l'étude psychologique du phénomène. Cependant le travail de Mesnet (*Union médicale*, 1874, n° 87) me paraît important : il décrit longuement un individu qui à la suite d'une blessure à la tête présentait des crises de somnambulisme spontané. Dans ces crises il accomplissait diverses actions qui semblaient déterminées simplement par la vue ou le contact des objets : tenait-il dans ses mains un rouleau de papier il le dépliait et se mettait à chanter, tenait-il un bâton il se mettait à faire l'exercice militaire, voyait-il un bijou brillant il cherchait à le dérober, etc... Ces faits nous montrent que l'influence de l'opérateur qui donne les ordres n'est pas indispensable et que des objets inertes qui ne sont pas présentés par une personne peuvent aussi être le point de départ de suggestions. On trouve des faits du même genre dans « le haschisch » de Moreau (de Tours) : des lumières, des objets dans la chambre suffisent pour changer la direction des rêves et même pour déterminer des actions. Toutes ces études préparaient et même avançaient beaucoup l'étude psychologique de la suggestion.

A peine avait-on commencé à comprendre ces phénomènes que l'on voulut s'en servir : on les utilisa tout d'abord pour interpréter et pour produire cet état somnambulique au cours duquel on les avait observés pour la première fois et que l'on considérait toujours comme essentiel.

Dès le début du magnétisme animal avait commencé une querelle célèbre, celle des Fluidistes et des Animistes dont on peut suivre le développement dans tous les journaux du temps et en particulier dans le Journal du magnétisme (IX, 114, 119, 525, 590). Les premiers sans trop insister sur la façon dont les choses pouvaient bien se passer, voulaient expliquer le changement dans l'état du sujet par l'action physique du fluide émané du magnétiseur. Les seconds se moquaient de cette interprétation

sans aucun fondement et soutenaient que tout dépendait des modifications opérées dans les phénomènes psychologiques du sujet : l'action du magnétiseur était une action morale qui changeait les pensées et ce changement moral déterminait tout le reste. Cette opposition exprimait bien déjà à cette époque toute la différence entre le magnétisme et l'hypnotisme : ces deux études portent en somme sur le même phénomène, sur le somnambulisme provoqué artificiellement ; mais ce qui caractérise l'hypnotisme, c'est d'abord qu'il adopte vis-à-vis de ces phénomènes une attitude plus scientifique et qu'il cherche à éliminer le merveilleux, l'occulte, le miraculeux dans lequel se complaît le magnétisme et ensuite qu'il explique les faits par des phénomènes et par des lois psychologiques au lieu de faire appel à des forces empruntées au monde physique ou physiologique.

S'il en est ainsi, l'hypnotisme commence avec Bertrand en 1820. C'est lui qui dit le premier nettement que le somnambulisme artificiel peut s'expliquer simplement par les lois de l'imagination du sujet, que celui-ci s'endort tout seul parce qu'il pense à s'endormir et qu'il se réveille parce qu'il a l'idée du réveil. Ensuite vint l'abbé Faria qui mettait en pratique cette conception et qui déterminait l'état de somnambulisme simplement en disant à ses sujets : « Je veux que vous dormiez. » Ensuite il faut placer l'œuvre du général Noizet qui insista sur une théorie voisine, assez dangereuse d'ailleurs, celle de l'analogie du somnambulisme provoqué avec le sommeil naturel. Signalons aussi à propos des mêmes idées, l'œuvre de Haidenhain et les lettres curieuses du Dr Ordinaire dans le Journal du magnétisme (1850, p. 120 à 207).

Ce n'est qu'après ces études qu'il me semble juste de mettre l'œuvre de Braid, 1843 (Neurhypnologie ou traité du sommeil nerveux, traduit par le Dr Jules Simon en 1883). On sait que Braid arriva à sa conception en essayant de reproduire les expériences du magnétiseur Lafontaine ; il réussit à plonger des sujets soit dans le sommeil, soit dans le somnambulisme, en leur faisant fixer attentivement pendant quelque temps un bouchon de carafe en cristal. En opérant ainsi, il supprimait le fluide nerveux dont parlait Lafontaine, mais il faisait intervenir un autre phénomène physiologique, la fatigue causée par la fixation attentive et il faisait en somme une expérience différente de celle de

Bertrand et de Faria. Il y avait peut-être là le point de départ d'une recherche intéressante sur le rôle que joue la fatigue dans ces phénomènes, mais Braid n'insista pas sur ce point. Il s'égara en cherchant à appliquer à l'étude du somnambulisme les théories de Gall sur la phrénologie et la cranioscopie et il prétendit exciter telle ou telle faculté morale en agissant par friction sur la bosse du crâne correspondante. Cependant, comme l'a très bien montré M. Bramwell, Braid ne persévéra pas dans cette voie dangereuse, il étudia surtout les suggestions et leur rôle dans la détermination du sommeil, c'est-à-dire qu'il se rattacha à l'opinion des premiers hypnotiseurs français.

Toutes ces études sur le sommeil hypnotique étaient encore très incomplètes : elles n'avaient guère analysé qu'un seul caractère, la disposition à l'inertie mentale et la disposition à la suggestibilité ; mais elles avaient bien mis en évidence un fait important, la possibilité de transformer l'état mental de certains individus en utilisant certaines suggestions ou en employant certains procédés qui déterminent de la fatigue.

D'ailleurs la plupart de ces études avaient à cette époque un autre objet et cherchaient avant tout à obtenir un résultat thérapeutique : la suggestion et l'hypnotisme à peine nés étaient immédiatement appliqués au traitement des malades. Dès 1780, Deslong écrivait : « Si M. Mesmer n'avait d'autre secret que celui de faire agir efficacement l'imagination sur la santé, n'en aurait-il pas toujours un merveilleux ? Car si la médecine d'imagination est la meilleure, pourquoi ne ferions-nous pas de la médecine d'imagination ? » On rechercha partout les faits qui montraient cette action de l'imagination sur la santé, soit que l'idée déterminât des maladies, soit qu'elle les guérît. Hecquet citait l'observation d'un homme « qui apercevant une personne suspendue par les talons à une voiture qui l'entraînait fut saisi d'une telle émotion qu'il ressentit à l'instant une vive douleur au talon et resta boiteux toute sa vie[1] ». Ellis cite une femme qui se croit atteinte de la syphilis et qui est guérie par des pilules de mie de pain que l'on dit mercurielles et qui la font saliver abondamment[2]. » J. H. Bennett, Carpenter, David Brewster présentent des faits du même genre. Aussi est-il juste d'appliquer ce trai-

1. *Journal du magnétisme*, VIII, p. 488.
2. Ellis, *Traité de l'Aliénation*, 1840, p. 155.

tement à toutes les maladies dans lesquelles l'imagination semble jouer un grand rôle.

Il semble que, du moins au début, les hypnotiseurs aient été moins ambitieux et plus prudents que les magnétiseurs. Ils ne prétendent pas guérir toutes les maladies et les observations qu'ils citent montrent qu'ils essayaient surtout de traiter des affections nerveuses. Bertrand parle de la guérison d'extatiques et de somnambules. Charpignon étudie « la part de la médecine morale dans le traitement des maladies nerveuses », 1862. Braid rapporte surtout des cas de guérison de contractures, « contracture du cou vers l'épaule gauche, datant de six mois, guérie en deux séances », des guérisons de douleurs et de troubles de la sensibilité; il espérait particulièrement agir sur la surdité, mais il ne semble pas chercher suffisamment à distinguer les surdités organiques et les surdités fonctionnelles. Despine (d'Aix) parle de l'usage de l'hypnotisme dans l'éducation, il l'applique surtout au traitement des hystériques et cite des cas très remarquables. Je ne parle pas ici de sa plus belle observation relative au traitement d'Estelle : les procédés employés dans ce cas me semblent dépasser la suggestion et l'hypnotisme proprement dit, nous en retrouverons l'étude quand nous étudierons les procédés d'excitation, d'aesthésiogénie. Lasègue remarquait que « le sommeil est le plus puissant modificateur du système nerveux puisqu'il préserve de l'hystérie, arrête la chorée et provoque l'épilepsie ». Morel, dans le traité des maladies mentales, considère déjà l'hypnotisme comme le traitement de l'hystérie et Georget prétendant qu'il obtenait de bons résultats en hypnotisant des aliénés [1].

Je n'ai pas cité plus tôt l'ouvrage de Liébault, 1860-66, parce que, à mon avis, il présente peu d'intérêt au point de vue de la théorie de la suggestion. Ce livre, en effet, reproduit à peu près sans modifications l'enseignement contenu dans le livre de Noizet. C'est à cause de cette remarque que je considère comme très probable l'influence de Noizet, l'élève de Bertrand qui a longtemps séjourné à Metz, sur l'école de Nancy qui procède de Liébault. Mais l'ouvrage de Liébault reprend toute son importance si on le considère au point de vue thérapeutique. Ce médecin très généreux, qui avait sur une foule de malades une grande

1. Cf. Lasègue, *Œuvres*, I, p. 207.

influence morale, était convaincu de l'influence de l'idée sur la santé. Il répète sans cesse que les représentations morales, soit pendant la veille, soit pendant le sommeil, peuvent avoir la plus grande puissance sur l'organisme; il montre que les rêves mêmes modifient l'organisme[1]. Aussi ne se borne-t-il pas à traiter des maladies nerveuses, il croit que les idées suggérées peuvent lutter même contre les maladies corporelles et annuler les doses toxiques des poisons. Il prétend guérir par suggestion l'anémie, les fièvres intermittentes, la tuberculose pulmonaire (p. 472), aussi bien que les troubles de la menstruation, les maux de dents, les névralgies et les migraines. Il est le plus convaincu et le plus enthousiaste parmi ces premiers disciples de Bertrand qui appliquent immédiatement à la thérapeutique des phénomènes psychologiques à peine entrevus. Demarquay et Giraud Teulon dans un petit livre intéressant, 1860, Trousseau, Mesnet, 1866, Michéa, Macario, Baillif, 1868, nous présentent une foule de tentatives du même genre.

La plupart des autres auteurs étaient moins ambitieux et ne se préoccupaient guère que d'un problème thérapeutique tout à fait particulier. Pour assurer le succès de l'hypnotisme et lui donner un rôle immédiatement pratique, on essayait surtout de s'en servir pour déterminer l'anesthésie chirurgicale. Récamier, 1821, Cloquet, 1829, Oudet, 1837, puis Ribaud, Broca, Follin, Guérineau, Vulpian, et en Angleterre, Topham, 1842, Eliotson, 1843, et surtout Esdaile ont pratiqué des opérations chirurgicales extrêmement graves, même des amputations de la cuisse, en profitant de l'insensibilité déterminée par le sommeil hypnotique et la suggestion. C'est de ce côté que l'étude de l'hypnotisme semblait avoir le plus d'avenir. Malheureusement la découverte de l'anesthésie par l'éther, beaucoup plus facile et plus certaine, vint arrêter ces recherches et porta un coup fatal à ces études. Un très petit nombre de travaux, comme le petit livre de Demarquay et Giraud Teulon, furent encore publiés et, vers 1865, la suggestion et l'hypnotisme semblèrent oubliés comme l'était le magnétisme animal lui-même.

1. Liébault, *Le sommeil et les états analogues au point de vue de l'action du moral sur le physique*, 1860, p. 157; *Revue de l'hypnotisme*, I, p. 145.

2. — La renaissance de l'hypnotisme, l'école de la Salpêtrière.

Pendant vingt ans à peu près, l'hypnotisme méprisé fut abandonné aux charlatans : quelques guérisseurs l'exploitaient encore en secret et plusieurs montreurs faisaient des exhibitions publiques de sujets plus ou moins réellement hypnotisés. Le belge Donato, l'italien Alberti, le danois Hansen, le français Montus[1] parcouraient les grandes villes en montrant à un public émerveillé les attitudes et les mouvements brusques de leurs sujets suggestionnés.

Les hommes de science n'osaient plus s'occuper de l'hypnotisme : on le confondait avec le magnétisme animal de mauvaise réputation, on sentait vaguement que cette étude serait compliquée et difficile et pour ne pas s'avouer cette répugnance, on préférait répéter qu'une telle étude était rendue impossible par le danger perpétuel de la simulation ; on considérait comme admis que toutes les erreurs commises étaient dues à la faute des sujets, à leur mauvaise foi, à leurs simulations. Certains auteurs essayèrent bien de dissiper cette crainte par des recherches sur le sommeil hypnotique des animaux. Mais les études de Kircher, Czermack, Heubel, 1877, Preyer, 1878, Beard, 1881, Danilewski, 1889, ne semblent pas avoir eu un grand succès. Dans les faits qu'ils ont étudiés, il s'agit plutôt de manifestations de la peur que d'hypnotisme véritable[2] et il fallut revenir à l'étude de l'hypnotisme sur l'homme.

Ce fut l'œuvre de M. Charles Richet qui combattit avec le plus de succès ce préjugé de la simulation. Dans une série d'études publiées de 1875 à 1883 dans le Journal d'anatomie et de physiologie, dans la Revue philosophique de Ribot et résumées en partie dans son livre sur « L'homme et l'intelligence », 1883, il montra de mille façons que cette hypothèse d'une simulation perpétuelle était en somme très peu vraisemblable. Après le jugement de l'Académie de 1840 et le rapport de Dubois (d'Amiens), il ne restait plus, suivant un contemporain, d'autre alternative que celle de dupe ou de complice pour les partisans

1. Cf. *Revue de l'hypnotisme*, I, p. 347.
2. Cf. Bramwell, *Proceedings of t. S. f. P. R.*, 1896, p. 214.

du somnambulisme provoqué. M. Ch. Richet a montré que l'on pouvait s'occuper de ces problèmes sans être ni l'un, ni l'autre. A-t-on bien le droit d'accuser de supercherie et au fond de malhonnêteté toutes les personnes qui ont été endormies? « Puis-je supposer, disait M. Ch. Richet, que par une infortune singulière, il n'y ait que perfidie et fausseté parmi mes proches, mes parents, mes amis et qu'ils se soient entendus d'avance pour me faire commettre de grossières erreurs ? » Ce qui est embarrassant, c'est le nombre des sujets somnambuliques que l'on rencontre : une personne ou deux qui s'amusent à jouer cette comédie, cela est possible, mais qu'il y en ait des centaines, des milliers, voilà qui est bizarre. Pour comprendre cet empressement, il faudrait que cette simulation rapportât à ses auteurs bien de l'intérêt et du plaisir et ce bénéfice n'est guère visible. Enfin, pour simuler le somnambulisme provoqué, il faudrait souvent plus que de l'héroïsme, il faudrait de la science, car les sujets une fois dans l'état de somnambulisme nous montrent toujours les mêmes phénomènes qu'ils ne pouvaient pas savoir d'avance. Ce dernier point malheureusement est le moins démontré, car M. Richet ne décrit guère dans l'état de somnambulisme que des phénomènes psychologiques dont le plus intéressant est l'amnésie qui suit le somnambulisme et ces phénomènes en somme assez mal définis semblent pouvoir être reproduits facilement par des sujets médiocrement instruits.

A ces études sur la simulation, M. Ch. Richet ajoutait de belles études sur quelques points de la psychologie du somnambulisme provoqué : il décrivait tous les phénomènes de suggestion et il insistait sur la suggestion par les attitudes, les mouvements et les gestes. Les sensations kinesthésiques qui jouent le rôle de suggestions peuvent être fortuites et ne pas dépendre de l'expérimentateur : une crampe dans le cou chez une personne plongée dans l'ivresse du haschisch devient le point de départ de tout un rêve compliqué[1]. Ces rêves suggérés peuvent se développer par l'association des idées et déterminer des changements de toute la personnalité ; nous voyons réapparaître les suggestions de transformation de Perrier et de Dupotet. M. Ch. Richet insistait aussi sur une conception psychologique encore très vraie

1. Ch. Richet, *Revue philosophique*, 1884, I, p. 471.

aujourd'hui, celle de l'isolement dans l'esprit de l'idée qui se transforme en suggestion.

Ces études de M. Ch. Richet sont le point de départ d'un ensemble de travaux sur l'hypnotisme, les plus intéressants à mon avis, qui ont étudié le somnambulisme provoqué sans idée préconçue en se plaçant au point de vue de l'analyse psychologique de toutes ses manifestations. Une école psychologique de l'hypnotisme doit se rattacher à M. Ch. Richet, nous la retrouverons plus tard; mais pour le moment elle se dissimule, effacée par le développement de deux autres écoles moins intéressantes, mais bien plus bruyantes.

La première de ces écoles fut celle que dirigea le Pr J.-M. Charcot à la Salpêtrière. Professeur de la clinique des maladies du système nerveux, Charcot comprenait parfaitement l'importance que pouvait avoir au point de vue médical et philosophique l'étude de ces états de somnambulisme provoqué signalés avec insistance depuis plus d'un siècle et toujours repoussés sans examen par la science officielle. Mais pour aborder cette étude dangereuse avec prudence, il voulait d'un côté se mettre tout à fait à l'abri du danger considéré alors comme si redoutable de la simulation et de l'autre apporter dans cette étude une méthode scientifique irréprochable. Or il venait d'obtenir de grands succès par l'analyse des symptômes que présentaient les maladies de la moelle épinière et il crut ne pouvoir mieux faire que d'appliquer les mêmes méthodes à l'étude des états hypnotiques. Sans doute il reconnaissait qu'il y avait dans ces états des phénomènes psychologiques étranges et extrêmement importants; il connaissait la suggestion, il en parlait et le cas échéant il ne refusait pas de s'en servir. Mais il répétait sans cesse que ces phénomènes psychologiques étaient très compliqués et d'un examen délicat, que toutes les erreurs des magnétiseurs étaient dues à leur mauvaise méthode, à leur habitude déplorable de commencer l'examen d'un problème par l'étude de sa partie la plus compliquée, qu'il voulait suivre la règle de Descartes et commencer par l'étude des faits les plus simples et les plus accessibles à la vérification scientifique. Avant d'étudier les phénomènes psychologiques délicats qui se passent dans l'esprit d'une personne quand elle est plongée dans un état anormal, il faut d'abord connaître exactement les caractères de cet état anormal

et savoir le reconnaître par des signes nets et insimulables. Pour un neurologiste habitué à l'examen du tabes ou de la sclérose latérale, les symptômes nets et insimulables étaient les modifications de l'état des muscles, des mouvements réflexes et à la rigueur des diverses sensibilités. Si l'état du système nerveux était réellement modifié, on devait constater des modifications dans ces divers phénomènes et c'est ainsi que, conduit par une méthode qu'il croyait rigoureuse, Charcot se mit à étudier avant tout l'état des mouvements et des réflexes chez les sujets que certains de ses élèves lui présentaient et qui étaient, disaient-ils, plongés dans le sommeil hypnotique.

Parmi ces collaborateurs de la première heure qui ont cherché à remplir ce programme et qui ont fait avec Charcot « le grand hypnotisme » quelques-uns sont bien connus, MM. Bourneville, Brissaud, Chambard, Paul Richer; d'autres sont moins connus à ce point de vue mais ne doivent pas être oubliés, car ils ont joué, si je ne me trompe, un rôle important : ce sont M. Ruault et M. Londe, le directeur du laboratoire de photographie.

Ces élèves, comprenant bien les désirs de leur maître, ont montré à Charcot plusieurs sujets, en particulier trois jeunes femmes Witt., Bar. et Gl. qui pendant l'état hypnotique présentaient des réactions musculaires anormales. Il y avait dans cet état une certaine excitabilité musculaire et nerveuse telle qu'il suffisait d'exciter par un choc ou un pétrissage une masse musculaire ou les nerfs correspondants pour déterminer des fortes contractions de ces muscles, contractions qui persistaient sous forme de contractures plus ou moins tenaces et que l'on ne pouvait faire cesser que par certains procédés comme l'excitation des muscles opposés. Ces contractures se produisaient suivant les lois de l'anatomie : l'excitation du nerf médian, du cubital, ou du radial déterminaient des contractures en rapport exact avec la répartition de ces nerfs dans la main, des griffes médianes, cubitales ou radiales que des lésions nerveuses organiques avaient déjà appris à connaître. Ces contractures une fois produites se généralisaient suivant les lois de Pfluger : de l'éminence thénar gauche elles passaient à la main, au bras, à l'épaule gauches, puis à l'épaule et à la main droite, enfin dans certains cas à la jambe gauche et à la jambe droite[1]. A d'autres moments on constatait

1. Charcot et Paul Richer, Contribution à l'étude de l'hypnotisme chez les hysté-

des catalepsies : les membres soulevés ne retombaient pas, mais gardaient indéfiniment la position qu'on leur avait donnée sans qu'il y eut fatigue apparente, sans que l'on pût déceler même par des graphiques les modifications respiratoires que ces attitudes fatigantes déterminaient rapidement chez des sujets en état normal. On constatait aussi certaines paralysies que l'excitation des muscles faisait apparaître, tandis que précédemment cette même excitation amenait de la contracture. Enfin, surtout sous l'influence de M. Ruault, on étudia d'autres contractures qui étaient déterminées cette fois par une excitation légère de la surface cutanée et qui semblaient une exagération des réflexes cutanés comme les précédentes étaient une exagération des réflexes profonds.

Tous ces faits se rattachaient admirablement aux travaux antérieurs de Charcot. Leur étude permettait d'utiliser les mêmes notions anatomiques, les mêmes procédés d'examen, les mêmes instruments, elle permettait de conserver à la main le fameux petit marteau à réflexes et d'opérer comme auparavant au milieu d'un cercle d'élèves : on continuait à rechercher sur les membres nus du sujet la place d'élection où le choc du marteau déterminait une belle contracture bien visible pour tous et bien démonstrative. Charcot ne sut pas résister à la tentation, il déclara que l'étude de tels phénomènes était tout à fait conforme à la plus saine méthode, qu'elle mettait seule à l'abri de la fameuse simulation des somnambules et que c'était par elle qu'il fallait aborder la critiqne de tout ce qu'avait décrit le magnétisme animal.

On se mit à l'œuvre pour classer ces faits avec précision et suivant les combinaisons de ces diverses réactions on distingua trois états très nets, *la léthargie, la catalepsie, le somnambulisme.* Dans la léthargie déterminée par l'occlusion des yeux ou par un autre procédé le sujet semblait plongé dans un sommeil profond, il n'entendait rien et semblait ne réagir à aucune excitation, mais il présentait nettement l'excitabilité neuro-musculaire que je viens de rappeler ; si on lui ouvrait brusquement les yeux à la lumière le sujet entrait dans l'état de catalepsie où les mem-

riques, du phénomène de l'hyperexcitabilité neuro-musculaire, *Archives de neurologie,* 1881, II, p. 32 ; *Œuvres générales de Charcot,* IX, p. 305 ; Chambard, *L'encéphale,* 1880, p. 241 ; Charcot et Brissaud, *Œuvres,* IX, p. 383 ; Paul Richer, *La grande hystérie,* 1885, p. 537.

bres gardaient les attitudes imposées, où l'excitabilité précédente était remplacée par une disposition à la paralysie. Divers procédés, en particulier la friction du vertex transformaient le sujet qui entrait dans le somnambulisme, il pouvait alors entendre et parler, il présentait cette disposition à la suggestion et ces phénomènes psychologiques dont on ne voulait pas encore aborder l'étude, mais surtout, seule chose à étudier pour le moment, il présentait des contractures nouvelles déterminées cette fois par l'excitation superficielle de la peau. L'ensemble de ces trois états formait *le grand hypnotisme* bien distinct du petit hypnotisme où l'on observait que des phénomènes psychologiques et dont l'étude plus aventureuse était remise à plus tard[1].

Pour le moment il fallait se borner à étudier toutes les variétés des phénomènes précédents et leurs conditions. On découvrit surtout un fait remarquable qui accentuait encore l'analogie de ces études avec celle des maladies organiques du système nerveux, c'était l'existence des *états dimidiés* dans lesquels un phénomène particulier, disposition aux contractures profondes ou superficielles, catalepsie, etc., n'existait que sur un seul côté du corps. On pouvait dans ce cas faire une expérience remarquable : par une excitation appropriée, en particulier en approchant des membres un gros aimant, on faisait passer toutes ces dispositions caractéristiques d'un côté du corps sur le côté opposé. C'était là le fait du *transfert* et son examen à la Salpêtrière était très intéressant, car il rattachait aux vieilles théories du magnétisme animal une autre étude également singulière et méconnue, celle de la métallothérapie. Les fondateurs de cette doctrine, Burq et Dumontpallier avaient découvert ce phénomène du transfert, mais n'avaient pu le faire accepter. Or le transfert réapparaissait et se faisait consacrer officiellement comme le somnambulisme provoqué lui-même.

Enfin, dernière observation importante, tous ces faits avaient été observés chez des malades atteintes d'une perturbation particulière du système nerveux, chez des femmes hystériques ; on en concluait qu'il s'agissait là de phénomènes déterminés par certaines manœuvres mais qui ne pouvaient apparaître que chez des malades du même genre. D'ailleurs toutes les hystériques ne

1. Charcot et Babinski, *Œuvres*, IX, pp. 505, 530 ; Paul Richer, *La grande hystérie*, 1885.

les présentaient pas et l'apparition de symptômes de ce genre était liée à un degré fort grave de la maladie.

Telles sont les notions qui furent présentées par Charcot à l'Académie des sciences, le 13 février 1882, dans une communication sur les divers états nerveux déterminés par l'hypnotisation chez les hystériques. Il ne faut pas oublier que l'Académie avait déjà condamné trois fois toutes les recherches sur le Magnétisme animal et que c'était un véritable tour de force que de lui faire accepter une longue description de phénomènes tout à fait analogues. Charcot y parvint d'abord par son autorité scientifique déjà acquise et incontestée, puis par la méthode qu'il apportait dans cette étude en montrant qu'il se mettait constamment à l'abri de la simulation par ses vérifications compliquées de la forme anatomique des contractures et enfin par la tendance générale de sa communication qui présentait ces faits comme de simples symptômes d'une maladie particulière. On crut, et Charcot le croyait lui-même, que toute cette étude était bien loin du Magnétisme animal et qu'elle en était la condamnation définitive. C'est pourquoi l'Académie ne se révolta pas et accueillit avec intérêt une étude qui terminait la longue querelle du Magnétisme à propos duquel bien des membres de l'Académie n'étaient pas sans avoir des remords de conscience.

Ce succès de Charcot eut une importance extraordinaire : on eût dit qu'il venait de briser une barrière qui depuis longtemps contenait un torrent prêt à s'élancer. Peu importait le changement du nom, les études du magnétisme animal n'étaient plus proscrites, puisqu'on les accueillait à l'Académie des sciences et il n'était plus nécessaire de cacher ce que l'on observait en secret depuis longtemps. Quel sujet magnifique pour toutes les thèses, pour tous les articles possibles ! Puisque les anciens observateurs, affublés de leur nom de magnétiseurs, avaient été ridiculisés et oubliés, on pouvait sans scrupules reprendre toutes leurs anciennes observations et les publier de nouveau comme des découvertes, quelle mine inépuisable ! De tous les côtés, « l'Hypnosis redivivus », comme disait Hack Tuke, 1881, suscita d'innombrables travaux. Il faudrait citer les noms de tous les neurologistes de cette époque, à l'étranger et en France, car la plupart se sont rattachés à ce moment à l'enseignement de la Salpêtrière : il suffit de rappeler quelques noms. Déjà en 1880 quand les études et les cours de Charcot commençaient à être

connus paraissaient les travaux de Bourneville et Régnard, de Berger, de Cohn, de Preyer, de Chambard, de Tamburini, de Seppili. En 1881, M. Paul Richer, dans son beau livre sur la grande hystérie décrivait et illustrait les phases de l'hypnotisme de Charcot. A partir de 1882, toutes les revues, non seulement médicales, mais philosophiques et même littéraires, les comptes rendus de toutes les sociétés sont remplis d'articles sur le grand hypnotisme; rappelons en 1882 les études de Brown-Séquard, de Tamburini, de Seppili, de Ladame, de Vizioli, de Pitres, de Descourtis, de Dumontpallier, de Leblois. Citons en 1883 ceux de Paul Richer, de Luys, de Barth, de Babinski, de Brissaud, de Legrand du Saulle, de Jung (de Genève); en 1884, ceux de Pitres, de Bérillon, de Bottey, de Mocquin, de Féré, de Gilles de la Tourette, de Tageret, de Paul Magnin. Dans les années suivantes il faut signaler les travaux de Brémaud, d'Azam, de Morselli, de Lombroso, de Bianchi, de Sommer, de Dufour, de Paul Janet, etc. Des revues spéciales sont fondées, la *Revue de l'Hypnotisme* de M. Bérillon, la *Revue des sciences hypnotiques*, 1887, le *Zeitschrift fur hypnotismus*.

Toutes ces études ne portaient pas seulement sur la description des phénomènes physiologiques de l'hypnotisme et sur la recherche d'expériences singulières, elles commençaient aussi à aborder les applications pratiques au traitement des maladies et plusieurs auteurs avaient indiqué les bons effets du grand hypnotisme particulièrement dans le traitement des névroses. Charcot trouvait ces applications pratiques un peu prématurées : il aurait voulu que les faits et les procédés fussent d'abord un peu mieux connus avant que l'on abordât la thérapeutique. Il y avait là une illusion naïve, car il n'était guère possible de faire patienter les malades et encore moins les médecins. D'ailleurs des difficultés allaient bientôt surgir qui ne lui laisseraient guère le loisir d'achever son œuvre suivant le plan logique qu'il avait imaginé.

3. — L'école de Nancy.

En 1884 paraissait sous la forme d'une petite plaquette de 110 pages, simple, alerte, facile à lire, le manifeste d'une autre école. M. Bernheim, professeur à la faculté de médecine de Nancy, faisait connaître les recherches qu'il poursuivait depuis plusieurs

années tout à fait indépendamment de l'enseignement de Paris et il laissait entendre qu'il comprenait les choses d'une toute autre manière. « C'est à M. Liébault, docteur en médecine à Nancy, disait-il en commençant son livre, que je dois la connaissance de la méthode que j'emploie. » Nous connaissons le livre de M. Liébault et ses origines dans l'enseignement de Noizet, de Bertrand, de Faria : il s'agit donc de l'ancienne conception « animiste » qui tendait à expliquer les phénomènes du magnétisme animal par des faits psychologiques et en particulier par le pouvoir des idées.

M. Bernheim, en effet, ne se place pas du tout au même point de vue que Charcot : la question de la simulation et les précautions à prendre pour s'en défendre, ne l'arrêtent pas un moment. C'est à peine s'il y fait une fois une allusion discrète : « Sans doute, dit-il, on peut rencontrer des sujets qui simulent sciemment ou qui par complaisance se croient obligés de simuler... Ici, comme en toutes choses, l'expérience apprendra à discerner, si l'influence obtenue est réelle[1]. » En réalité, M. Bernheim n'a pas tort ; on ne peut pas s'arrêter indéfiniment dans l'étude de phénomènes pathologiques ou physiologiques en songeant qu'ils peuvent à la rigueur être de temps en temps simulés par de mauvais plaisants : il faut savoir courir certains risques car ce problème de la simulation n'a pas un intérêt général et n'est important que dans des cas particuliers. Mais l'opinion publique autrefois n'était pas de cet avis et elle arrêtait tous les chercheurs en leur opposant la simulation possible. Ce n'était que depuis les travaux de Richet et la consécration officielle de l'enseignement de Charcot que l'on pouvait passer outre et le livre de M. Bernheim aurait passé inaperçu sans les travaux périlleux de ces deux auteurs : il ne faut pas trop l'oublier. M. Bernheim le reconnaît d'ailleurs en partie quand il cite ces travaux avec reconnaissance (p. 81).

Ne s'occupant pas du tout de la simulation, cet auteur ne cherche pas à caractériser l'état dans lequel il plonge ses sujets, il décrit simplement les procédés qu'il emploie pour les transformer et les résultats qu'il obtient, Après avoir rassuré le malade en lui expliquant qu'il s'agit d'un simple sommeil que l'on peut provoquer chez tout le monde, « Je lui dis, regardez-moi bien et ne songez qu'à dormir, vous allez sentir une lourdeur

1. Bernheim, *La suggestion*, 1884, p. 43.

dans les paupières, une fatigue dans vos yeux... vos yeux clignotent, ils vont se mouiller, la vue devient confuse... vos paupières se ferment, vous ne pouvez plus les ouvrir... vous ne sentez plus rien, vos mains restent immobiles, vous ne voyez plus rien, le sommeil vient et j'ajoute sur un ton un peu impérieux : « dormez », souvent ce mot emporte la balance, les yeux se ferment, le malade s'endort (p. 5). »

Quand le sujet est ou semble être endormi on continue à lui parler de la même manière et on exprime devant lui par la parole ou par des signes l'idée de certains actes ou l'idée de certains spectacles. Le sujet se met alors à exécuter complètement l'acte dont on lui parle, ou bien il se comporte comme s'il voyait réellement devant lui le spectacle que l'on vient de décrire. On obtient ainsi la catalepsie suggestive, les membres restent dans la position où on les met, mais seulement quand le sujet a compris qu'ils doivent rester ainsi ; on obtient de même des mouvements variés des mains, des marches, des danses, des actes en apparence quelconques, ou des hallucinations de toute espèce : ce sont là *les suggestions positives*. Inversemment il suffit de mettre dans la pensée du sujet l'idée qu'il ne peut pas agir, qu'il ne sent pas, ou qu'il ne voit pas pour qu'une véritable paralysie s'en suive ou que le sujet se conduise comme s'il ne voyait pas, n'entendait pas telle ou telle personne : ce sont *les suggestions* ou, comme dit M. Bernheim, *les hallucinations négatives*. Ces effets peuvent se produire pendant la période du sommeil ou bien ils peuvent être différés et n'avoir lieu qu'à un moment quelconque : « Je suggère à Cl. pendant son sommeil qu'il verrait à son réveil M. St. un confrère présent, la figure rasée d'un côté et avec un immense nez en argent. Une fois réveillé, ses yeux s'étant par hasard portés sur notre confrère, il part d'un immense éclat de rire : Vous avez donc fait un pari, dit-il, vous vous êtes fait raser d'un côté et ce nez ! Vous étiez donc aux Invalides ! Une autre fois, je lui suggère dans une salle de malades qu'il verra dans chaque lit un gros chien à la place des malades et il est tout étonné à son réveil de se trouver dans un hôpital de chiens (p. 24). » Ce sont là *les suggestions posthypnotiques* que l'on peut varier indéfiniment. Combinez de toutes manières ces diverses suggestions, il n'y a jamais rien d'autre dans tout l'hypnotisme.

Ces phénomènes de suggestion se comprennent très facilement,

ils ne sont que l'exagération de phénomènes très communs qui se produisent constamment chez tous les hommes. Beaucoup d'actes en effet sont immédiatement accomplis par nous dès que l'idée de ces actes pénètre dans notre esprit : les mouvements de la physionomie, par exemple, les gestes que nous faisons en cadence dès que nous entendons de la musique, la marche au pas, l'imitation de la toux, du bâillement, dès que quelqu'un bâille ou tousse devant nous. Tous ces faits résultent d'une disposition naturelle à l'obéissance, à l'imitation, à la croyance : ils sont bien suffisamment expliqués quand on se rappelle l'existence d'une faculté de *crédivité naturelle*.

Chez certaines personnes et dans certaines conditions, ces facultés naturelles sont un peu plus développées : « il existe une aptitude particulière à transformer l'idée reçue en acte... cette transformation se fait si vite que le contrôle intellectuel n'a pas le temps de se produire (p. 85) ». La suggestion utilise ces dispositions « *elle consiste dans l'influence provoquée par une idée suggérée et acceptée par le cerveau* (p. 73) ».

Dans d'autres cas il peut être utile d'augmenter momentanément cette suggestibilité naturelle. Par la suggestion elle-même on déterminera l'apparition d'états psychologiques comme la somnolence ou le sommeil dans lesquels la suggestibilité est plus grande. *L'état hypnotique n'est pas autre chose que ce sommeil déterminé par suggestion.* Il ne faudrait pas croire que cet état ne puisse être déterminé que sur des individus exceptionnels, des névropathes particuliers. Sans doute l'impressionnabilité est variable et il y a des individus plus disposés par leur éducation ou leur métier à l'obéissance passive, mais « l'expérience montre que la très grande majorité des personnes y arrive facilement (p. 6) ». On obtient ainsi simplement en faisant pénétrer dans la pensée l'idée de sommeil divers degrés de sommeil réel accompagnés de plusieurs degrés de suggestibilité croissante, depuis une légère somnolence où le sujet se croit bien éveillé, mais ne peut cependant parvenir à ouvrir volontairement les yeux jusqu'au somnambulisme profond où il exécute à la lettre et immédiatement toutes les suggestions les plus compliquées sans en conserver le souvenir. Tels sont les faits très simples que M. Bernheim met en lumière dans son petit livre en laissant entendre à la fin du volume que leur connaissance et les pratiques qui en résultent peuvent avoir les conséquences les plus importantes.

Pendant les années qui suivirent, ces études furent continuées et développées par M. Berheim et ses collaborateurs immédiats parmi lesquels il faut compter surtout M. Beaunis, professeur de physiologie à la faculté de médecine de Nancy, et Liégeois, professeur à la faculté de droit de la même ville. Ces recherches se trouvent dans l'ouvrage de M. Beaunis, « du somnambulisme provoqué », 1886, dans les divers articles de Liégeois, en particulier dans son mémoire présenté à l'Académie des sciences morales en 1884, « de la suggestion hypnotique dans ses rapports avec le droit civil et le droit criminel », et surtout dans la deuxième édition du livre de M. Bernheim en 1886.

Ces ouvrages contiennent quelques études psychologiques intéressantes : je rappellerai en particulier l'étude de M. Beaunis sur la mémoire de l'exécution des suggestions, mais la psychologie n'est pas ce qui préoccupe le plus ces auteurs. Comme ils cherchent à utiliser pratiquement le pouvoir de la suggestion, ils cherchent surtout à mettre en évidence sa puissance et à déterminer ses limites les plus reculées. Il s'agit surtout de savoir si la suggestion est capable de déterminer des phénomènes physiologiques anormaux que la volonté seule ne serait pas capable de faire apparaître ; cela permettrait beaucoup d'applications pratiques et cela mettrait singulièrement à l'abri du soupçon de simulation. C'est pourquoi M. Bernheim et ses collaborateurs se sont rapidement intéressés aux expériences de *vésication par suggestion*. Charpignon avait déjà dit en 1848 que l'on pouvait obtenir la rubéfaction de la peau par des sinapismes imaginaires. De Mirville en 1860 prétendait que des phrases entières s'écrivaient ainsi toutes seules en lettres sanglantes sur les bras de son sujet, ce qui est peut-être un peu fort. Charcot avait déjà décrit des bulles de pemphigus déterminées sur le bras d'une hystérique par la suggestion d'une brûlure imaginaire. M. Bernheim reprit cette étude ; dans une série d'expériences faites avec M. Focachon, il obtint des vésications très nettes de la peau par simple suggestion et dans des conditions d'observation qui semblent avoir été assez sérieuses (p. 77, 83). Beaucoup d'auteurs à cette époque suivirent son exemple, Dumontpallier, 1883-1885, présenta à l'Académie de médecine des observations sur l'action vaso-motrice de la suggestion. Il soutint avoir observé des différences de température de 3 ou 4 degrés à la sur-

face de la peau sur une région de la jambe recouverte d'un pansement quand on fait la suggestion de sinapisme. Beaucoup d'auteurs ont étudié le même problème, Pitres, Mabille, Ramadier, Bourru, Burot, Fontan, Ségard. On trouvera de bons résumés de ces travaux dans les articles de M. Bérillon[1] et de Myers[2]. Cette étude est loin d'avoir abouti à des conclusions bien nettes, quoi qu'elle renferme certainement plus de vérité qu'on ne le croit aujourd'hui.

Une autre étude en apparence toute différente se rattache aussi étroitement au problème de la puissance de la suggestion, c'est celles de la suggestion criminelle. Peut-on par simple suggestion amener une personne à accomplir réellement un acte criminel tout à fait contraire à son caractère et à ses intérêts. Le problème avait déjà été posé par les premiers rapporteurs sur le magnétisme animal en 1787 : l'un d'eux demandait à Deslon si l'on pouvait pousser les sujets au crime et celui-ci répondit affirmativement. Puis la question fut discutée par Durand (de Gros), par Bellanger, 1854, Brière de Boismont, 1855, Macario, 1857, Charpignon, 1858. Charpignon publia un travail en 1860 « sur les rapports du magnétisme avec la jurisprudence et la médecine légale ». M. Bernheim en 1883 reprend la question et rapporte les expériences qui ont déterminé son opinion : « Désireux de voir jusqu'où peut aller la puissance de la suggestion, j'ai un jour provoqué une scène véritablement dramatique. Je lui ai montré contre une porte un personnage imaginaire en lui disant que cette personne l'avait insulté : je lui donne un pseudo-poignard, un coupe-papier, et lui ordonne d'aller le tuer. Il se précipite, il enfonce résolument le poignard dans la porte, puis reste fixe, l'œil hagard, tremblant de tous ses membres » (p. 34). Plus tard le même sujet va s'accuser lui-même de ce crime sans révéler celui qui le lui a suggéré devant l'interne du service transformé pour la circonstance en magistrat. M. Bernheim ajoute une ancienne observation de Despine, 1865, relative à un vagabond qui abuse d'une jeune fille en la mettant dans un état bizarre que l'on suppose être de l'hypnotisme et il laisse entendre qu'à son avis cette influence de la suggestion est extrêmement importante et dangereuse.

1. Bérillon, *Revue de l'hypnotisme*, décembre 1887, p. 183.
2. Myers, *Proceedings of the S. f. P. R.*, VII, p. 337.

Le mémoire de Liégeois sur la même question est encore plus complet. Dans une longue série d'expériences qui avaient toutes réussi admirablement bien il suggérait à des individus hypnotisés tous les plus beaux crimes qu'ils exécutaient férocement avec des couteaux en bois et des pistolets en papier. On les amenait à soutenir avec énergie tous les faux témoignages devant un interne du service qui devenait magistrat et qui prenait un air sévère ; on les faisait signer au profit de M. Liégeois des chèques énormes et des donations mirobolantes. Le danger public était manifeste : « On pourra, disaient Binet et Féré, pour résumer cette doctrine endormir un individu quelconque en quinze secondes, entre deux portes, et lui faire commettre tel crime que l'on pourra imaginer[1]. » Beaucoup d'auteurs que Liégeois énumère dans un article de la Revue philosophique (1892, I, p. 256) admirent avec lui l'importance de ces expériences et considérèrent cette puissance de la suggestion comme un grand danger public. « Il y a plus de 100 000 personnes à Paris, disait-il, auxquelles on peut par un mot suggérer tous les crimes. » Il fallait immédiatement reformer toute la législation pour défendre la société et tout accusé devait être soumis à une hypnotisation préalable pour savoir si on ne lui avait pas suggéré son crime.

Après l'étude des suggestions criminelles, ce qui caractérise encore mieux le groupe d'auteurs qui se groupaient autour de M. Bernheim c'est le désir d'utiliser immédiatement pour la thérapeutique cette suggestion qui se révélait si puissante. Ce sont surtout les observations de guérison qui ont augmenté la seconde édition du livre de M. Bernheim. Il nous rappelle d'après une leçon de Charcot (1872-73) les miracles de saint Louis et les cas de paralysie guéris après des pèlerinages faits au tombeau de Saint-Denis où les restes du roi Louis IX venaient d'être déposés. Il cite des exemples bien choisis et bien discutés parmi les observations des miracles de Lourdes, des guérisons de paralysie, de fausse coxalgie (p. 215), d'amaurose, de paraplégie (p. 217) et il expose à ce propos les principes de sa thérapeutique suggestive. « C'est une loi physiologique que le sommeil met le cerveau dans un état psychique tel que l'imagination accepte et reconnaît comme réelles les impressions qui lui sont transmises. Provoquer par l'hypnotisme cet état psychique spé-

1. Binet et Féré, *Le Magnétisme animal*, 1887, p. 273 (F. Alcan).

cial et exploiter dans un but de guérison ou de soulagement la suggestibilité ainsi artificiellement exaltée, tel est le rôle de la psychothérapeutique hypnotique (p. 218)..... La suggestion attaque la maladie par un de ses éléments et la suppression de cet élément morbide retentit heureusement sur tout l'appareil pathologique dont tous les éléments sont réciproquement subordonnés les uns aux autres (p. 410)..... C'est la restauration fonctionnelle qui amène la restauration organique (p. 410). » L'hypnotisme d'ailleurs qui rendra ces services ne présente aucun danger et s'il amène un trouble quelconque on pourra y remédier immédiatement par la suggestion elle-même qu'il rend si facile.

M. Bernheim nous montre ensuite les heureux résultats qu'il a obtenus en pratiquant cette méthode. Dans la série de ses observations nous voyons des guérisons immédiates ou rapides d'un certain nombre d'accidents hystériques analogues à ceux que l'école de Charcot traitait de la même manière : restauration de la sensibilité cutanée et des fonctions visuelles par aimantation simulée (pp. 285, 291, 299), restauration de la marche dans l'hémiplégie hystérique (pp. 293, 305), guérison de crises hystériformes avec somnambulisme (p. 302), guérison d'aphonie hystérique (pp. 212, 309, 358). Nous passons bien vite à la guérison d'autres phénomènes névropathiques que M. Bernheim, sans nous dire pourquoi, ne veut plus appeler hystériques, troubles gastriques (p. 317), inappétences, tristesses (p. 327), douleurs de diverses espèces (pp. 319, 320, 325), secousses choréiques et tremblements (pp. 332, 335, 346), crampe des écrivains (p. 349), idées fixes, somnambulismes nocturnes (pp. 328, 357). Une foule de douleurs et de troubles rattachés au rhumatisme sont supprimés de la même manière. Enfin ces procédés apportent un grand soulagement sinon la guérison à des affections graves en rapport avec des lésions incontestables des centres nerveux dans des cas de sclérose en plaques (p. 235), de tabès (p. 275), d'hémorragie cérébrale (pp. 267, 272). « Dans beaucoup de ces cas, en effet, le trouble fonctionnel survit à la cause ou à la lésion organique qui lui a donné naissance,... certaines douleurs s'éternisent alors que la lésion déterminante n'existe plus.... l'influx cérébral arrive par cette excitation dynamogénique à se frayer une voie jusqu'aux cellules motrices et la conductibilité rétablie restaure la fonction,... la possibilité d'imprimer à l'articulation les mouvements nécessaires à son intégrité restituent ainsi aux tissus fibro-séreux

leur souplesse, à la synovie son onctueux, à la circulation capillaire son activité et agit efficacement pour améliorer ou guérir l'arthropathie (p. 410). » En résumé, « les douleurs musculaires, les points douloureux des phtisiques, l'anesthésie des hystériques, quelquefois les douleurs fulgurantes des ataxiques, certaines contractures dynamiques liées à des affections organiques des centres nerveux, certains mouvements qui survivent à la chorée, l'incontinence nocturne d'urine chez les enfants, etc., disparaissent souvent comme par enchantement par une seule suggestion ou par un petit nombre de suggestions (p. 226). »

Cette thérapeutique fut acceptée avec enthousiasme et un grand nombre de médecins dans tous les pays publièrent des guérisons analogues. Je rappelle seulement à ce propos les études intéressantes de Delbœuf sur « les effets curatifs de l'hypnotisme », 1887. Cet auteur prend comme point de départ la brûlure par suggestion « où l'idée de la souffrance avait produit le mal » et il cherche si l'absence de douleur n'empêcherait pas le mal de se produire. Dans une suite d'expériences curieuses sur des sujets de bonne volonté il pratique deux brûlures réelles l'une sur chaque bras, il rend l'une de ces plaies insensible et il laisse l'autre douloureuse. Il croit pouvoir établir que du côté rendu insensible la lésion guérit beaucoup plus vite : « c'est la douleur qui est la grande cause du mal » (p. 22) et c'est sur la douleur que la suggestion hypnotique a une grande prise.

Je rappellerai aussi les études d'Auguste Voisin sur la thérapeutique suggestive appliquée aux maladies mentales[1]. Les premières observations portèrent sur quatre cas de délire hystérique et sur deux cas de délire mélancolique avec refus d'aliments. L'auteur soutenait qu'il était possible d'hypnotiser des aliénés même pendant leur délire et de transformer complètement leur état par des suggestions.

Toutes ces études, quoique intéressantes, ne donnaient pas à ce groupe de travailleurs une unité ni une originalité bien nettes : mais un dernier point constitua l'école de Nancy. Ce qui caractérisa cette école et lui donna son unité ce fut, comme il arrive souvent, un ennemi commun : l'école de Nancy a été avant tout l'adversaire de l'école de Charcot.

1. Auguste Voisin, *Annales médico-psychologiques*, 1884, II, pp. 150, 285 ; 1886, p. 238.

4. — La lutte des deux écoles.

Dans son premier écrit M. Bernheim avait été fort modéré : il citait avec éloges les expériences de Charcot qu'il appelait des expériences mémorables. Il disait seulement qu'il n'avait pas réussi à provoquer par la pression sur un nerf, sans rien dire au sujet ni devant le sujet la contraction des muscles innervés par ce nerf, par exemple la griffe cubitale ou radiale, les contractions de la face (p. 14). Il faisait remarquer que la suggestion peuvait déterminer des phénomènes analogues à ceux que l'on attribuait à l'aimant, mais il ne niait pas l'action réelle de l'aimant, il était plutôt disposé par une de ses observations à la croire importante (p. 50). Enfin tout en soutenant que l'on pouvait produire tous les faits de l'hypnotisme et de la suggestion sur les individus les plus normaux il citait le plus souvent des expériences sur des hystériques et c'était à l'observation de ces malades qu'il empruntait les faits les plus caractéristiques (pp. 4, 21, 25, 27, 40, 48) : il n'y avait pas à ce moment une grande opposition.

Quelques années plus tard M. Bernheim devint plus agressif : dans cet intervalle, en effet, les élèves de Charcot poussant sa méthode à l'extrême avaient commencé à publier des choses de plus en plus bizarres : c'était l'époque où les médicaments agissaient à distance, où l'on guérissait des malades en les collant dos à dos contre une hystérique et en transférant la maladie à celle-ci par l'action de l'aimant, etc. D'autre part les écrits de M. Bernheim avaient été attaqués comme peu scientifiques, parce qu'ils ne tenaient pas compte des trois états. La communication de Liégois à l'Académie des sciences morales sur les suggestions criminelles avait été critiquée par Paul Janet et cette critique, il faut le reconnaître, n'avait pas été heureuse : elle ne portait pas du tout sur le point essentiel ; mais elle reprochait à l'auteur de ne pas avoir précisé l'état de ses sujets en recherchant les signes positifs de l'hypnose décrits par La Salpêtrière. L'intervention de M. Bernheim devenait évidemment utile et légitime.

Dans un article sur le rôle de la peur en 1886 et surtout dans la seconde édition de son livre M. Bernheim attaqua avec net-

tété l'enseignement de Charcot : « Si nous n'avons pas pris comme point de départ de nos recherches les trois phases de l'hypnotisme hystérique telles que les décrit Charcot, c'est que nous n'avons pas pu par nos observations en confirmer l'existence. Nous ne constatons ni hyperexcitabilité neuro-musculaire, ni exagération des réflexes... Dans tous les états le sujet entend parfaitement l'opérateur et peut être réveillé par un mot (p. 93). .... Nous n'avons pas constaté que l'action d'ouvrir ou de fermer les yeux, ou la friction du vertex modifiât en rien les phénomènes ou qu'elle les développât chez des sujets non aptes à les manifester par la suggestion seule (p. 94)... Inversement tous ces phénomènes sont très faciles à obtenir quand on les décrit devant le sujet, quand on laisse l'idée de ces faits pénétrer dans son esprit. Non seulement on obtiendra ainsi les effets classiques de l'aimant mais encore tous les transferts possibles. Je dis : « je vais tourner l'aimant dans un autre sens et le transfert va se produire de la main à la jambe ». Au bout d'une minute, en effet, le bras tombe et la jambe se soulève ; je replace l'aimant contre la jambe sans rien dire et le transfert se produit de la jambe au bras. Si, sans rien dire au sujet, je remplace l'aimant par un couteau, un crayon, un flacon, un morceau de papier ou par rien du tout, le même phénomène se produit (p. 98). »

Qu'en conclure ? Par instants M. Bernheim paraît hésiter : « Je ne tiens pas à expliquer par la suggestion les faits constatés par d'autres observateurs, je tiens seulement à dire que je n'ai pas pu sans suggestion les produire (p. 195)... Si je me trompe, si ces phénomènes se rencontrent primitivement et en dehors de toute suggestion, il faut reconnaître que ce grand hypnotisme est un état rare. Binet et Féré disent que depuis dix ans il n'a passé qu'une douzaine de ces cas à La Salpêtrière. Ces cas opposés aux milliers de ceux dans lesquels ces phénomènes n'existent pas doivent-ils servir de base à la conception théorique de l'hypnose » (p. 95) ? Mais le plus souvent il est bien plus net, il montre que les observateurs de La Salpêtrière ont cru à tort éliminer la suggestion en opérant pendant l'état dit « de léthargie » où le sujet entend parfaitement quoiqu'ils se soient figuré le contraire ; « En voyant une jeune malade qui venait de la Salpêtrière et qui présentait les trois états, l'impression que j'ai conservée, pourquoi ne pas le dire ? C'est que soumise à une culture spéciale, imitant par une suggestion inconsciente les phénomènes qu'elle

voyait se produire autour d'elle chez les autres somnambules de la même école, dressée par imitation à réaliser des phénomènes réflexes dans un certain ordre typique, ce n'était plus une hypnotisée naturelle, c'était bien *une névrose hystérique suggestive* » (95). A mesure qu'il avance M. Bernheim sera de plus en plus brutal sur ce point : dans un article remarquable par son style et sa netteté publié par le journal « Le Temps » le 29 janvier 1891, il termine ainsi : « Les observateurs de Nancy concluent de leurs expériences que tous ces phénomènes constatés à La Salpêtrière, les trois phases, l'hyperexcitabilité neuro-musculaire de la période de léthargie, la contracture spéciale provoquée pendant la période dite de somnambulisme, le transfert par les aimants n'existent pas alors que l'on fait l'expérience dans des conditions telles que la suggestion ne soit pas en jeu. Autrement dit, les sujets ne les réalisent que lorsqu'ils savent qu'ils doivent les réaliser, soit pour avoir vu ces phénomènes réalisés par d'autres sujets, soit pour en avoir entendu parler, en un mot parce que l'idée du phénomène s'est introduite par voie de suggestion dans leur cerveau. L'hypnotisme de La Salpêtrière est un hypnotisme de culture. »

Enfin, un dernier point est aussi de plus en plus précisé. Tout en reconnaissant que cette disposition à l'hypnotisme est très accentuée chez les hystériques et qu'un rien les met en somnambulisme (197), M. Bernheim tient à dire que l'hypnose n'est pas une variante de l'hystérie, ce n'est pas un état morbide qui se greffe sur la névropathie, c'est un état physiologique au même titre que le sommeil normal dont il peut dériver et qui peut-être déterminé chez la majorité des sujets (202). D'ailleurs les statistiques sont tout à fait démonstratives : sur 1 000 personnes hypnotisées par Liébault en 1880 il n'y a eu que 27 réfractaires, tous les autres ont été influencés à un degré plus ou moins élevé : autant dire que cette année Liébault a hypnotisé tous ceux qui se sont livrés à ses essais. Que l'on mette cette constatation en face de l'opinion de Charcot qui en dix ans a trouvé à la Salpêtrière douze cas d'hypnotisme et l'on verra s'accentuer encore l'opposition entre les deux écoles. Il y a dans ces thèses un terrain de bataille très net favorable à toutes les discussions.

Le combat était engagé : les lieutenants de Charcot, malgré

leur situation déplorable luttèrent avec courage au moins tant que leur chef fut vivant. Il y eut de belles défenses de la Salpêtrière et de vigoureuses contre-attaques de Cullerre, de Binet et Féré, de Gilles de la Tourette, de Blocq, 1889. L'un des travaux les plus intéressants à ce point de vue est l'article de M. Babinski, *Gazette hebdomadaire*, juillet 1891. Cet article montre bien le vague des conceptions psychologiques de l'école de Nancy qui voit la suggestion partout et qui n'a jamais pu dire ce que c'était; il montre bien également que ces auteurs ne tiennent pas assez compte de l'hystérie qui intervient plus qu'ils ne le pensent dans beaucoup de leurs observations.

Dans ces combats les défenseurs de la Salpêtrière remportèrent quelques succès partiels. L'un des plus intéressants fut obtenu dans la discussion des suggestions criminelles. M. Gilles de la Tourette dans son livre sur « l'hypnotisme et les états analogues au point de vue médico-légal », 1887, p. 203, raconte le premier, je crois, une observation qui, à mon avis, est tout à fait remarquable. On venait de faire dans la salle du musée de la Salpêtrière devant de graves personnages, magistrats et professeurs, une grande séance de suggestions criminelles. Witt., le principal sujet, mise en état de somnambulisme, avait adopté sous l'influence de la suggestion les instincts les plus sanguinaires : elle avait sur le moindre signe poignardé, fusillé, empoisonné, la salle devait être pleine de cadavres et Liégeois aurait pu être satisfait. Les témoins graves se retirèrent très impressionnés laissant quelques élèves seuls auprès du sujet toujours en somnambulisme. Ceux-ci s'avisèrent de terminer la séance par quelque expérience moins lugubre et ils suggérèrent simplement à Witt., qu'elle était restée seule dans la salle, qu'elle se déshabillait complètement et prenait un bain. Witt., qui avait assassiné sans scrupules tous les présidents du tribunal fut prise d'une pudeur singulière à la pensée de se déshabiller et plutôt que de céder elle se laissa aller à une grande crise d'hystérie. Cela rappelle les réflexions déjà anciennes de Maudsley : « le somnambule ne fera pas un acte indécent ou criminel, un pareil acte produit un trop grand choc sur sa sensibilité, il réveille des fonctions suspendues[1] ».

Gilles de la Tourette ne put s'empêcher de faire à propos de

1. Maudsley, *Pathologie de l'esprit*, 1867, traduct., 1883, p. 56

ce petit fait si démonstratif quelques réflexions sur la facilité de suggestions qui portent sur des crimes purement imaginaires et sur la difficulté d'exécution d'une suggestion beaucoup moins grave mais portant sur un acte plus réel. Ces réflexions et d'autres du même genre ne laissèrent pas d'impressionner un peu : Motet, G. Garnier, Brouardel, Maudsley en tinrent compte et accordèrent moins d'importance au prétendu danger social créé par les suggestions criminelles. Delbœuf lui-même, l'un des premiers et des plus ardents défenseurs de Nancy reconnut que les doctrines de l'école étaient sur ce point bien exagérées, sinon complètement fausses [1]. M. Bramwell concluera sur ce point avec quelque brutalité : « Bernheim, dit-il, qui suppose les hystériques de la Salpêtrière si habiles, suppose celles de Nancy bien idiotes pour croire qu'elles ne comprennent pas cette farce [2]. » Il y avait là un succès à l'actif de la Salpêtrière.

Mais sur tous les autres points du champ de bataille la défaite s'affirmait : M. Pitres reconnaissait n'avoir trouvé à Bordeaux aucun sujet présentant l'hypnose classique [3]. M. Régnard admettait que dans certains cas les sujets pouvaient entendre les paroles des témoins pendant leur léthargie [4]. Je publiais moi-même en 1886 un article sur les états intermédiaires de l'hypnotisme dans lequel je démontrais que l'on pouvait constater sur une hystérique bien d'autres états en dehors des trois états de Charcot [5]. Je reviendrai tout à l'heure sur cet article, pour le moment il donna seulement l'impression que l'on pouvait dresser les sujets à présenter toutes sortes de combinaisons des symptômes étudiés à la Salptêrière et que par conséquent ces symptômes risquaient bien d'être artificiels. M. Pitres admettait aussi la possibilité de ces états intermédiaires (II, p. 132). Plusieurs auteurs même parmi les partisans de Charcot admettaient avec Tamburini et Soury [6] que les trois états contenaient des phénomènes qui appartenaient à l'hystérie bien plus qu'à l'hypnotisme. La plupart des autres observateurs se rattachaient nettement à l'opinion de M. Bernheim et déclaraient que ces phénomènes étaient

1. Delbœuf, *Revue philosophique*, 1887, I, p. 133 ; 1889, I, p. 510.
2. Bramwell, *Proceedings of the S. f. P. R.*, 1896, p. 176.
3. Pitres, *Leçons sur l'hystérie*, 1891, II, p. 130.
4. Régnard, *La sorcellerie*, 1887, p. 234.
5. Les états intermédiaires de l'hypnotisme, *Revue scientifique*, 1886.
6. *Revue de l'hypnotisme*, novembre 1891 ; *Société d'hypnologie*, 1892.

purement le résultat de suggestions maladroites et de dressage involontaire[1]. Les élèves même de Charcot le reconnaissaient d'une manière implicite, puisqu'ils cessaient de se défendre et abandonnaient le champ de bataille, mais ils n'ont jamais reconnu leur défaite avec netteté. Je crois qu'il est temps de le faire : il y a peut-être chez quelques hystériques hypnotisées des modifications naturelles de la sensibilité et des réactions motrices anormales qui déterminent des états cataleptiques et des dispositions singulières à la contracture sous de minimes influences ; mais la disposition régulière de ces modifications en phases successives, régulières, telles que la Salpêtrière les a montrées chez une douzaine de sujets est évidemment le résultat d'un dressage maladroit. L'hypnotisme à trois phases de Charcot, comme M. Bernheim l'a très bien reconnu dès 1884 et comme il a été le premier à oser le dire, n'a jamais été qu'un hypnotisme de culture : c'est lui qui a gagné la bataille.

Cette conclusion est suffisante au point de vue scientifique et elle enlève tout intérêt à l'étude du Grand Hypnotisme ; mais elle ne me paraît pas suffisante au point de vue historique et elle n'explique pas cette singulière aventure dans laquelle s'est compromise la Clinique de la Salpêtrière. Ces trois états sont le résultat de la suggestion et du dressage, soit ; mais veut-on dire par là que Charcot de propos délibéré a inventé un beau jour ce tableau des trois états et qu'il a travaillé à le réaliser en dressant Witt., Bar. et Glaiz : ce serait absurde. Alors comment les choses se sont-elles passées ? Une première explication se trouve dans la singulière méthode de travail qui était et qui malheureusement est encore appliquée dans bien des cliniques médicales de Paris. Dans ces cliniques il est bien rare que le professeur étudie lui-même le malade seul à seul. D'ordinaire le professeur ne voit le malade qu'en public, au milieu d'un cercle d'auditeurs et le malade lui est présenté par un chef de clinique ou par des internes qui l'ont étudié précédemment et préparé. Ces procédés sont peut-être tolérables quand il s'agit d'une jambe cassée, ils sont tout à fait absurdes quand il s'agit de troubles psychologiques. Chose étrange, Charcot qui était considéré dans le public comme le grand hypnotiseur n'a jamais hypnotisé personne. Les sujets

1. Cf. Stanley Hall, 1890 ; Crocq, 1893.

qu'on lui amenait avaient déjà été hypnotisés cent fois par d'autres et étaient déjà dressés par ceux-ci à changer d'état sur un signe du professeur. Charcot ne faisait que le signal et, quand le sujet avait l'air de lui obéir, il restait en réalité sous la dépendance d'une autre personne qui était le véritable et le seul hypnotiseur. C'est ainsi que les premiers sujets présentés à Charcot en état d'hypnose avaient déjà été étudiés et par conséquent modifiés moralement par plusieurs des médecins que j'ai déjà indiqués. Charcot qui en réalité n'a jamais été psychiatre, mais anatomiste et neurologiste ne se doutait pas du tout du danger d'un tel procédé, il n'avait aucune idée de ce que doit être l'étude de l'état mental d'un individu. Il avait naïvement conçu ce beau projet de commencer l'étude du sujet par l'examen de sa sensibilité et de ses réflexes et il voulait remettre à plus tard l'examen de l'esprit, comme si on pouvait étudier la sensibilité d'un névropathe, ses attitudes, ses actions même élémentaires sans connaître son esprit, ses sentiments, ses idées, son éducation, ses relations avec telle ou telle personne. Cette première erreur initiale de méthode a joué un rôle considérable dans toutes les confusions qui ont suivi.

Mais cela ne fait que reculer le problème et nous force à attribuer aux collaborateurs de Charcot une absurdité que nous ne voulions pas lui prêter. Pouvons-nous supposer que ces collaborateurs qui, depuis, ont fait des œuvres scientifiques remarquables ont inventé de propos délibéré les trois états et les ont enseignés à leurs sujets pour tromper Charcot et se compromettre eux-mêmes ? Cela ne tient pas un moment et nous revenons à notre question : d'où viennent les trois états ?

Que l'on veuille bien me permettre le récit d'une petite observation personnelle et l'on aura, je crois, une indication. A cette époque de 1883 à 1889, j'étais moi-même professeur de philosophie au lycée du Havre et j'étudiais tous les phénomènes qui se rattachaient à la psychologie pathologique et en particulier les phénomènes de l'hypnotisme, soit dans le service d'hôpital qui avait été si généreusement mis à ma disposition par M. Powilewicz, soit sur des malades en dehors de l'hôpital que M. Gibert avait l'obligeance de me confier. Ne recevant de personne aucun enseignement, étranger à l'une et à l'autre école, j'étais déjà arrivé moi-même à la conviction complète de l'erreur de Charcot. Sur beaucoup de sujets j'avais vérifié l'exactitude des dires de

M. Bernheim. Le grand hypnotisme n'existait pas naturellement; pour le retrouver il fallait le suggérer à des malades que l'on dressait d'une manière particulière, c'est ce que j'avais déjà indiqué dans mon livre sur l'automatisme psychologique, 1889 (p. 47). Mais je conservais un scrupule, une gêne dans mon esprit à cause de l'observation d'un de mes sujets, d'un seul, de cette femme de 45 ans que j'ai désignée dans mes travaux de cette époque sous le nom de Léonie. Cette femme m'avait été présentée par M. Gibert qui l'endormait bien avant moi par les procédés du magnétisme animal. Je pouvais constater sur elle des périodes de son sommeil hypnotique parfaitement nettes et dans ces périodes des réactions différentes, des attitudes cataleptiques, des contractures provoquées tantôt par la percussion des muscles ou des tendons, tantôt par le simple frôlement de l'épiderme. Sans doute bien des détails ne concordaient pas complètement avec l'enseignement de la Salpêtrière : les excitations musculaires pendant la catalepsie ne déterminaient pas de paralysies, il n'y avait pas d'états dimidiés et en outre les phases étaient plus complexes et présentaient des transitions où les symptômes de deux états tendaient à se confondre. En étudiant ces transitions j'avais déterminé des états intermédiaires, dans lesquels je pouvais arrêter le sujet et où l'on pouvait constater des symptômes mixtes de l'un et de l'autre état voisin, de la léthargie et de la catalepsie par exemple : ce sont ces études qui ont été publiées dans la *Revue scientifique* en 1886. Malgré ces détails Léonie me présentait évidemment l'essentiel des trois états de Charcot et je ne pouvais nier complètement ces trois états sans me faire une opinion sur ce cas particulier.

L'interprétation la plus simple consisterait à admettre que j'avais moi-même par erreur dressé ce sujet. Je n'aurais aucune honte à le reconnaître, sachant combien les erreurs sur ce point sont difficiles à éviter ; mais, par malheur, cette explication n'était guère vraisemblable. Je n'avais rien obtenu de tel avec un grand nombre d'autres sujets étudiés de la même manière ; en outre j'avais alors une habitude que j'ai toujours conservée, celle d'écrire constamment tout ce qui se passait pendant les séances, aussi bien mes propres paroles que les faits et gestes du sujet et je ne trouvais rien dans mes notes qui pût expliquer un pareil dressage. Je savais bien et je l'avais noté que j'avais précisé les phases intermédiaires et peut-être même dressé le sujet à les

présenter nettement, quand j'avais voulu étudier les transitions qui existaient entre un état d'apparence léthargique et un autre d'apparence cataleptique. Mais ces phases, elles-mêmes, ces transitions, ces symptômes neuro-musculaires je les constatais au contraire dans mes notes dès le début. Dès la première séance, quand Léonie m'était présentée par Gibert et quand je n'intervenais en aucune manière, j'avais noté des phases spontanées de léthargie, et de somnambulisme. Dès que j'ai touché le sujet dans les séances suivantes, j'ai constaté des contractures provoquées et de la catalepsie. Si je n'en étais pas responsable, il fallait donc attribuer ce dressage à Gibert qui avait depuis longtemps provoqué ces somnambulismes. C'était encore bien peu vraisemblable : Gibert préoccupé de tout autres problèmes avait le plus grand mépris pour ces recherches des phénomènes élémentaires chez les somnambules ; il ne s'en occupait en aucune manière et il ignorait complètement l'enseignement de Charcot que je lui ai fait connaître. Il a été très surpris quand Léonie est entrée en catalepsie par l'ouverture des yeux. Comment aurait-il enseigné tous ces faits à la somnambule ? Ces réflexions m'ont amené à supposer que cet enseignement et ce dressage devaient être antérieurs aussi bien à l'observation de Gibert qu'à la mienne et m'ont appris qu'il fallait connaître toute la vie d'une personne dont on voulait faire un sujet de recherches psychologiques.

Or Léonie, née aux environs de Caen en 1838, avait eu une vie étrange et très agitée : si j'avais pu recueillir tous les documents, j'aurais essayé d'écrire la vie de cette femme qui nous renseignerait sur une période curieuse de l'histoire du magnétisme en France. Cette femme, en effet, somnambule naturelle dès l'enfance, troublée par des accidents hystériques graves dès la puberté, avait été de bonne heure entre les mains des médecins magnétiseurs qui avaient, comme je l'ai dit, une école florissante à Caen vers 1850. Elle avait joué le rôle de somnambule extra-lucide et avait même été employée pour diriger des fouilles dans les souterrains d'un vieux château à la recherche de trésors. On peut lire dans un petit livre bien singulier *Les fouilles du château de Crèvecœur*, 1867, par M. de Baïssas, le rôle extraordinaire que Léonie jouait à ce moment, quand on l'enterrait à moitié dans les caves pour qu'elle sentît mieux le voisinage de l'or. Puis elle avait été étudiée de toutes manières par Perrier (de Caen), qui en avait fait un de ses sujets les plus

remarquables et elle avait même eu l'honneur d'être magnétisée et présentée par Dupotet.

Pour résoudre notre problème, il aurait fallu savoir comment se passaient les séances avec Perrier et quels phénomènes Léonie présentait à cette époque. Léonie m'a toujours soutenu que Perrier avait écrit un livre sur elle, livre qui aurait été imprimé vers 1863 et qui aurait eu pour titre « Exercices somnambuliques par le Dr X... ». Sur la première page du livre devait se trouver un portrait de la somnambule. Malgré mes recherches très prolongées ce livre est resté introuvable et je me demande maintenant s'il a jamais existé ailleurs que dans l'imagination de la somnambule. Mais, grâce à l'obligeance du fils de M. Perrier à qui je me suis adressé, j'ai pu avoir à ma disposition un assez grand nombre de comptes rendus des séances de Perrier, des notes manuscrites prises avec un soin minutieux pendant les observations mêmes ; j'ai pu également lire un certain nombre d'articles publiés par cet auteur dans le journal du magnétisme de Dupotet. J'ai pu me convaincre ainsi que Perrier, en 1860 et auparavant, distinguait des phases dans le sommeil hypnotique de ses sujets et les caractérisait déjà par des modifications de la sensibilité, par des attitudes cataleptiques et par des contractures réflexes déterminées par diverses excitations. Les phénomènes hypnotiques que Léonie me présentait en 1884 étaient un reste des « Exercices somnambuliques » faits sous la direction de Perrier en 1860.

Voici maintenant un nouvel aspect de la question bien étrange : les phases du grand hypnotisme seraient donc bien antérieures à Charcot et elles auraient existé dans l'ancien magnétisme animal. Cela est tout à fait certain dès que l'on veut bien chercher la trace de ces phénomènes dans les anciens ouvrages. Déjà en 1787 Pétetin, de Lyon, décrivait trois phases de l'état magnétique, dont l'une était la catalepsie artificielle. Despine (d'Aix), en 1840, divisait la crise de son sujet Estelle en trois périodes, le somnambulisme mort ou passif, la catalepsie avec la conservation des attitudes, l'imitation des gestes et la parole en écho et le somnambulisme actif avec spontanéité et intelligence de la parole[1]. Teste dans son *magnétisme expliqué*, 1845 (pp. 304,

1. Despine (d'Aix), *De l'emploi du magnétisme animal et des eaux minérales dans le traitements des maladies nerveuses*, 1840, pp. 45, 146, 169.

329) distingue aussi trois phases, celle des rêves avec immobilité, celle de la somniloquie et celle du somnambulisme lucide : la sensibilité et le mouvement n'étaient pas les mêmes dans ces divers états.

Cette même classification est adoptée par Baragnon, 1854. Hébert (de Garnay), dans son *Petit catéchisme du magnétisme*, 1855 (p. 29) décrit cinq états, dont les trois derniers sont l'assoupissement léthargique, le somnambulisme et l'extase avec conservation des attitudes[1]. Bien plus on trouve dans le mémoire de Puel sur *la catalepsie*, 1855, la description d'une paralysie qui est déterminée par la friction des muscles et des tendons pendant l'état cataleptique et qui est tout à fait identique à celle qui est décrite par M. Paul Richer[2]. Dupotet dans son « *manuel* » décrit des phrases analogues et il indique des frictions sur différents points du crâne et en particulier sur le vertex comme un bon moyen pour déterminer le passage d'un état à un autre. En un mot nous ne retrouvons pas tout à fait mot à mot les doctrines de Charcot dans les ouvrages du magnétisme, mais nous en retrouvons suffisamment tous les éléments pour pouvoir affirmer que la doctrine des trois états et des modifications physiques caractéristiques de ces états est une vieille doctrine du magnétisme animal. Il est vraiment bien étrange de constater que Charcot a présenté à l'Académie des sciences en 1878-82 de prétendues découvertes physiologiques destinées à ruiner définitivement les prétentions des magnétiseurs et de voir que ces découvertes étaient l'enseignement même de ces magnétiseurs depuis cinquante ans.

Il serait difficile et sans grand intérêt de rechercher comment cette doctrine s'est constituée dans l'enseignement du magnétisme animal. Elle est sortie probablement des études sur les degrés d'assoupissement, sur les progrès graduels de la lucidité dans les somnambulismes de plus en plus profonds dont parlaient déjà Puységur et Deleuze. Elle a été précisée par la constatation de certains accidents hystériques accompagnant régulièrement des phases du sommeil ou du réveil. La transmission de l'enseignement et probablement aussi le dressage des sujets ont donné

1. *Journal du magnétisme*, XIV, p. 364.

2. Cf. *Mémoires de l'Académie de médecine*, XX, 1856. Ce texte curieux a déjà été signalé par M. Pitres, II, p. 122.

à cette doctrine une certaine fixité. Il est plus important de comprendre comment cet enseignement des magnétiseurs a pu pénétrer à la Salpêtrière. En fait, il y avait pénétré depuis longtemps : Husson, puis Dupotet et bien d'autres étaient venus faire des expériences dans différents services et y venaient encore souvent à l'insu des chefs de service. Les élèves curieux et frondeurs suivaient des cours de magnétisme et en particulier ceux de Dupotet au Palais-Royal. Bien mieux dans le service même de Charcot un magnétiseur connu, le marquis de Puyfontaine avait été introduit et avait des relations avec plusieurs des collaborateurs de Charcot. C'est avec lui et sous sa direction que les expériences se faisaient en dehors de Charcot comme je l'ai déjà dit. Puis on voulut montrer à Charcot les faits les plus caractéristiques, ceux qui, on le devinait, frapperaient le plus son esprit habitué à la précision des observations neurologiqnes. On fit répéter aux sujets certains changements d'état, certaines réactions simples et intéressantes sans se douter qu'on les éduquait. Charcot à qui on présentait les malades en public a discuté devant eux ces phénomènes et par là même les a précisés : on sait le reste.

La lutte entre l'école de la Salpêtrière et l'école de Nancy n'a été qu'un épisode de la grande guerre qui avait déjà commencé en 1787 entre le fluidisme et l'animisme. Les animistes ont gagné cette première partie. A quand la prochaine partie et qui sera le vainqueur définitif ?

5. — Grandeur et décadence de la suggestion hypnotique.

Pour le moment le parti vainqueur exploita sa victoire : on peut dire que partout, aussi bien à l'étranger qu'en France, il y eut de 1888 à 1896 un véritable épanouissement de la thérapeutique suggestive. Elle eut en France ses revues spéciales, comme la *Revue de l'hypnotisme* de M. Bérillon, la *Revue des sciences hypnotiques* depuis le 1er juillet 1887. D'ailleurs dans toutes les revues neurologiques, médicales ou philosophiques, dans un grand nombre de thèses de médecine, dans de nombreux volumes s'étalait le récit d'innombrables guérisons de toutes les maladies possibles par de simples suggestions verbales, soit pendant l'état hypnotique, soit pendant la veille.

Souvent il s'agit encore d'accidents névropathiques : Joffroy guérit de cette manière des hystéries convulsives et des paralysies, Blanche Edwards des vomissements incoercibles, M. Babinski des abasies avec agoraphobie et parle d'une manière intéressante de l'alternance des états hystériques et des états hypnotiques (*Congrès de psychologie*, 1889, *Gazette hebdomadaire*, 1891, p. 15). Gilles de la Tourette montre bien comment l'hypnotisme guérit facilement les somnambulismes naturels. Pitres insiste sur le traitement de l'anorexie hystérique et publie dans le Brain, 1893, p. 207, le traitement intéressant d'un accès de léthargie : dès le début de l'accès il détermine le sommeil hypnotique dans lequel le sujet reste sous sa direction et qu'il peut interrompre à volonté. Fontan et Ségard, dans un volume consacré à cette thérapeutique observent que les troubles physiques des névroses cèdent plus facilement que les troubles mentaux. Ballet, Dumontpallier, Cullerre, Sollier, Briand, Laloy et bien d'autres publient des guérisons d'attaques, de délires, de paralysies de toutes espèces. Mesnet (*Académie de médecine*, 30 juillet 1889) décrit des opérations chirurgicales exécutées pendant le sommeil hypnotique.

L'application de ce traitement aux maladies mentales continue surtout sous la direction d'Auguste Voisin qui expose au Congrès de Munich, en 1892, le traitement de certaines formes d'aliénation mentale par la suggestion hypnotique. Cullerre signale des faits du meme genre ; M. Goroditche applique ce traitement à des obsédés et à des claustrophobes, il déclare que « presque tous les neurasthéniques sont hypnotisables facilement ». M. Bérillon et M. Mavroukakis traitent également avec succès des cas d'agoraphobie chez des dégénérés.

Si on ne prétend pas toujours guérir complètement les maladies organiques du système nerveux, on déclare cependant que l'on atténue et supprime la plupart de leurs symptômes les plus pénibles. Fontan et Ségard guérissent des hémiplégies consécutives à des hémorragies cérébrales ou à des myélites de diverses nature, M. Bérillon présente au Congrès des aliénistes de Bordeaux une étude sur le rôle de la suggestion hypnotique dans le traitement de l'ataxie locomotrice (5 août 1895).

D'ailleurs on ne s'arrête pas aux maladies du système nerveux, toutes sortes de maladies viscérales sont traitées de la même manière. Plusieurs auteurs à la suite de Gibert (du Havre),

décrivent la destruction des verrues par suggestion. Auguste Voisin insiste surtout sur le traitement des troubles utérins ; des opérations chirurgicales sont facilitées grâce à la suggestion qui donne l'anesthésie et le calme, les accouchements se font avec grand avantage pendant le sommeil hypnotique, etc.

Il y a même un mouvement très curieux qui tend à appliquer la suggestion hypnotique aux enfants et à en faire un procédé pédagogique. Guyau avait été l'un des premiers à signaler l'analogie de la suggestion avec l'instinct ainsi que l'application de la suggestion à la thérapeutique morale comme « correctif d'instincts anormaux ou stimulant d'instincts normaux trop faibles ». Toute suggestion, ajoute Fouillée, est un instinct à l'état naissant créé par l'hypnotisme[1]. Delbœuf voyait aussi dans l'hypnotisme un instrument puissant d'éducation et de moralisation[2]. M. Bérillon prend à cœur cette question et devient le propagateur de la pédagogie suggestive : il guérit par suggestion tous les tics des enfants et en particulier le tic de manger ses ongles, l'onichophagie, les incontinences d'urine, les paresses, les mensonges, etc. M. P.-F. Thomas confirme ce rôle de la suggestion dans l'éducation[3] et M. Pigeaud fait encore en 1897 une thèse sur la suggestion en pédagogie. M. Bourdon (de Méru) réclame des applications de la pédagogie suggestive aux divers troubles du langage et aux troubles du caractère[4]. Ces applications pédagogiques viennnent encore augmenter l'importance de l'hypnotisme thérapeutique.

Cette thérapeutique se répandit bientôt dans les pays voisins, on a déjà vu l'œuvre considérable de Delbœuf en Belgique, elle entraîna bien des médecins à expérimenter la nouvelle méthode de guérison universelle. En Suisse, la suggestion hypnotique fut appliquée par M. Forel, puis par M. Ladame qui insista particulièrement sur le traitement des buveurs et des dipsomanes par l'hypnotisme[5]. Le grand ouvrage de Forel sur *L'hypnotisme, son importance psycho-physiologique, médicale et juridique et sa pratique*, 1889 (3ᵉ édition, 1895), contribua beaucoup à répandre en Suisse d'abord, puis en Allemagne, la doctrine de M. Bern-

1. Fouillée, *Enseignement*, p. 5.
2. Delbœuf, *Revue philosophique*, 1888, II, p. 171.
3. P. F. Thomas, *Revue philosophique*, 1895, II, p. 97.
4. Bourdon (de Méru), *Revue de l'hypnotisme*, 1897, p. 45.
5. Ladame, *Revue de l'hypnotisme*, 1888, p. 129, 165.

heim et à détruire la foi dans la thèse de Charcot qui avait d'abord été acceptée.

Ce mouvement devint rapidement considérable en Allemagne : le grand ouvrage de M. Moll vint compléter celui de M. Forel dans le même sens et donna une grande impulsion à la thérapeutique par la suggestion. Le Dr Richard Schultz dans le *Neurologisches Centralblatt,* 1887, montre l'action thérapeutique de l'hypnotisme en racontant la guérison d'une paralysie hystérique datant de deux ans. M. Dessoir, en 1888, publie une *bibliographie* déjà considérable des travaux publiés depuis quelques années sur l'hypnotisme, elle contient l'indication de 800 ouvrages publiés par 500 auteurs ; Ewald Hecker (de Wiesbaden), 1892, veut que l'on détourne complètement l'esprit des malades de toute idée de maladie, afin de les guérir de tous leurs maux. Fr. von Schrenck Notzing[1] conseille d'appliquer surtout ces traitements à la neurasthénie ; il envoie à tous les médecins un questionnaire fort bien composé pour leur demander leurs observations sur la méthode hypnotique qu'ils ont employée, sur ses effets, sur les améliorations obtenues, sur les rechutes, etc. Le Dr J. Grossmann fonde en 1892 le « *Zeitschrift fur hypnotismus, suggestions lehre, suggestions therapie und verwandte psychologische Forschungen* », qui a joué un rôle considérable et qui a compté parmi ses collaborateurs MM. Forel, Freund, Hirt, Moebius, Moll, Schrenck Notzing, Sperling. Le même auteur, Dr Grossmann, publie en 1894 le résultat d'un questionnaire fort curieux sous le titre de *Die Bedeutung der hypnotischen Suggestion als Heilmittel* : il y a là 28 déclarations de médecins spécialistes des études sur le système nerveux qui célèbrent à l'envie la grande valeur et la moralité de la nouvelle méthode de guérison. Il faudrait citer encore les noms de bien des auteurs allemands, ceux de MM. Hugo Harck, 1896, Jolly, 1894, Tatzel, 1894, Tauscher, 1898, Hoffman, 1899, Falk, Schupp, Weygandt et de bien d'autres pour donner une idée de l'importance que prit à cette époque en Allemagne la thérapeutique suggestive.

Je dois signaler en Hollande les travaux de M. Arie (de Jong) et surtout ceux de MM. Van Eeden et Van Renterghem à Amsterdam. Les statistiques admirables des guérisons obtenues par

1. Fr. von Schrenck Notzing, *Psychothérapie, suggestion, thérapeutique suggestive,* 1894, 1898.

ces derniers auteurs furent lues à Paris en 1889 au Congrès d'hypnologie. Bien entendu l'hypnose pour eux n'a rien de pathologique, ni rien dont les malades puissent se défier : on guérit tout simplement par le pouvoir idéo-plastique des idées : « L'esprit n'est pas de la matière subtilisée, les forces psychiques sont des forces nouvelles inconnues, attributs de la matière vivante ». En 1894, M. Van Renterghem a fondé une clinique où d'innombrables malades sont venus chercher la santé. Au début il opérait en public et hypnotisait plusieurs malades à la fois, puis, quand il eut affaire à une clientèle plus relevée, il fut obligé de diviser sa clinique en petites chambres et de traiter chaque malade séparément : les résultats furent aussi remarquables. En 1907, au dernier congrès d'Amsterdam, M. Van Renterghem resté fidèle à ses doctrines soutenait encore que dans la médecine il faut donner une place importante à la suggestion qui met en œuvre une propriété normale à tout cerveau la suggestivité. « Il faut mettre dans l'esprit du malade l'image psychique de la guérison qui dissipera les troubles fonctionnels : c'est simplement une application de l'idéo-dynamisme, de cette aptitude du cerveau à recevoir, à évoquer des idées, à les réaliser[1]. ».

Nous retrouverons plus tard à propos du sommeil prolongé l'œuvre importante de M. Wetterstrand en Suède. En Italie MM. Bianchi et Sciammana trouvent que l'hypnotisme est peu efficace dans l'hystérie, mais qu'il est très utile dans les autres maladies ; M. Fianzi soutient l'opinion contraire et trouve ce procédé indispensable dans la guérison des troubles hystériques[2]. Rappelons aussi les noms de MM. Rinaldi et Caryophilis en Grèce. En Russie, M. Théodore Szogenzi signale en 1893 des cas d'astasie-abasie guéris par suggestion et Tokarski discute ce rôle de la suggestion qu'il ne trouve pas toujours aussi efficace. L'œuvre la plus considérable est celle de M. Bechterew, 1894, « *de l'hypnose et de son importance comme moyen thérapeutique* ». Il y voit surtout un moyen de produire un changement psysiologique de la circulation et de la respiration, il observe que la suggestion hypnotique a une grande influence sur les règles, sur

1. M. Van Renterghem, *Comptes rendus du Congrès de neurologie d'Amsterdam*, 1907, p. 858.
2. *Comptes rendus du Congrès de Rome*, 1895.

toutes les maladies du système nerveux, même sur les maladies infectieuses, il l'emploie dans un cas de lésions tuberculeuses de la moelle lombaire. En 1895[1] il étudie les difficultés que présente la provocation de l'hypnose et décrit une foule de symptômes névropathiques dont il a obtenu la transformation. En 1899 il écrit encore que la suggestion hypnotique est le seul traitement efficace des obsessions et des illusions importunes. A côté de lui il faut signaler les noms de M. Rybacoff, « *de l'hypnotisme dans la thérapie des troubles psychiques* », de M. Orlitz (de Moscou), de M. Zagaîloff, etc.

Il me semble que la thérapeutique par la suggestion hypnotique a pénétré un peu plus tard dans les pays de langue anglaise, c'est peut-être pour cela que la vague hypnotique semble y avoir séjourné plus longtemps. Signalons le livre de M. R. Harry Vincent, *The elements of hypnotism, its danger and value*, London, 1893. Il faut surtout insister sur l'œuvre de M. Ch. Lloyd Tuckey : cet auteur commence par des études sur la valeur de l'hypnotisme dans le traitement de l'alcoolisme chronique[2] puis il publie un livre sur ces différents traitements et dans le récent recueil américain, *Psychotherapy*, de Parker, il est un des rares auteurs qui défende encore la suggestion hypnotique : elle doit servir à bannir la peur qui, suivant la juste remarque de Mrs. Eddy est un si puissant facteur de maladie, elle doit agir sur la répartition des forces nerveuses et les mieux équilibrer. Les belles études de M. Bramwell ont commencé en 1896 dans le *Brain* et dans les *Proceedings of the S. f. P. R.*, 1896, p. 178, elles ont été présentées au congrès de Bruxelles en 1897, puis dans *Psychotherapy*, II, IV, 59, et ont constitué des volumes importants. M. Bramwell insiste sur le point de vue historique si souvent négligé, il a fait de belles études sur le rôle de Braid. Mais il étudie aussi la pratique de l'hypnotisme, il se sert de cette hypnose pour concentrer l'attention sur les rêves pathologiques, pour apprendre à l'esprit à se détourner d'eux, pour suggérer le calme et la concentration de l'esprit.

Dans les États-Unis d'Amérique le véritable hypnotisme a tenu moins de place que la Christian science et la psychothérapie par la moralisation. Nous le retrouvons cependant dans les travaux

1. Bechterew, *Revue neurologique*. 1895, p. 47.
2. Ch. Lloyd Tuckey, *Comptes rendus du Congrès de Munich*, 1892.

de MM. Russel Sturgis, St. Warren, Sydney Flower, Osgood Mason[1]. Ces recherches sont continuées jusque dans ces dernières années par MM. Boris Sidis et Morton Prince dont nous aurons prochainement à étudier les travaux à propos des applications pratiques de ces méthodes. Dans l'Amérique du Sud, M. A. Moraga décrivait en 1894 un cas de paralysie faciale hystérique guéri par suggestion et encore récemment M. Agrelo D. J. Antonio, dans les *Archivos de Psiquiatria* (Buenos-Aires), faisait à la suggestion hypnotique une place petite, il est vrai, mais réelle parmi les méthodes de psychothérapie.

Cette revue rapide et bien incomplète n'a aucunement la prétention d'indiquer les noms de tous ceux qui ont publié des travaux importants à cette époque, mais elle veut simplement donner une impression du développement immense qu'a pris pendant une dizaine d'années la thérapeutique préconisée par l'école de Nancy. Celle-ci s'est répandue dans tout l'univers et si l'on en croit les auteurs de ces observations elle a déterminé d'innombrables guérisons.

Il ne faut pas croire que pendant cette période toutes les études sur l'hypnotisme aient toujours été faites au point de vue strictement et immédiatement thérapeutique et que tous les observateurs aient été forcés de se rattacher aveuglément soit à l'école de la Salpêtrière, soit à l'école de Nancy. J'ai déjà signalé vers 1880 les débuts d'une troisième école que l'on pourrait appeler l'école de Charles Richet si ses membres n'avaient pas eu toujours autant d'indépendance. Ces observateurs voulaient à l'exemple de ce maître étudier et comprendre en eux-mêmes la suggestion et l'hypnotisme et en découvrir les lois psychologiques. L'histoire de cette école appartient plus à l'histoire de la psychologie qu'à l'histoire de la psychothérapie, mais elle aura plus tard avec la médecine des relations étroites car l'application de l'hypnotisme au traitement des maladies ne pourra se faire plus tard avec quelque précision que grâce aux travaux des psychologues. On peut rattacher à cette école les noms de Myers,

1. Russel Sturgis, The use of hypnotism in the first degrees as a mean of modifying or eliminating a fixed idea, *Boston medical and surgical journal*, 1894 ; St. Warren, Autohypnotism, *Medical news*, 1898 ; Sydney Flower, Hypnotism or psychotherapy, *Pacific medical journal*, San Francisco, 1898 ; Osgood Mason, *Hypnotism and suggestion in therapeutic education and reform*, New-York, 1901.

de Gurney, de Stanley Hall, de Mœbius, d'Ochorowicz, de Forel, de Beaunis, de Binet, de Féré. C'est à ce groupe que je demande la permission de rattacher mes propres études publiées dans la Revue philosophique depuis 1886 et résumées dans mes livres sur « l'*Automatisme psychologique* », 1889, et sur « l'*État mental des hystériques* », 1892. Ces études ont porté sur les relations entre les modifications de la sensibilité et celles de l'attention, de la mémoire, de la personnalité, sur les diverses conditions dans lesquelles on observe des transformations de la personnalité, sur les rêves et toutes les variétés des somnambulismes, sur la nature et les conditions de la suggestion, sur les actes subconscients, les écritures automatiques, en un mot sur toutes les formes de l'automatisme psychologique.

En poursuivant ces études de psychologie normale et pathologique, nous n'approuvions pas complètement les tentatives à notre avis prématurées et les prétentions démesurées des guérisseurs qui voulaient appliquer immédiatement des notions aussi insuffisantes à la guérison de toutes les maladies. Mais nous pensions que ces applications de l'hypnotisme n'étaient qu'à leur début, qu'elles se transformeraient peu à peu en devenant plus scientifiques et nous avions l'illusion de travailler à quelque chose d'imparfait sans doute, mais de jeune et de très durable. Un événement survint que ni les guérisseurs ni les psychologues n'avaient prévu, c'est que l'hypnotisme n'eut pas le temps de se transformer, c'est qu'il mourut très rapidement et qu'il disparut complètement.

Après la mort de Charcot en 1892, il semblait que la doctrine rivale de la sienne devait se développer énormément : il n'en fut rien, elle resta quelques années stationnaire, puis elle déclina très rapidement. Ce fut en France et dans les pays voisins, Belgique et Suisse, où l'hypnotisme avait débuté que la décadence se manifesta tout d'abord. Il était tout naturel qu'à la Salpêtrière on renonçât à des études qui avaient si mal réussi et, après la mort de Charcot, j'étais à peu près le seul à m'y intéresser encore. Mais ce qui était plus étonnant c'est que dans tous les autres milieux médicaux il en fut de même : on ne niait pas l'hypnotisme, on ne mettait pas en doute la puissance reconnue de la suggestion, on n'en parlait plus, voilà tout. Le nombre des publications sur ces sujets diminua énormément : on peut le vérifier dans les Index publiés chaque année par Ebbinghaus et

par Balwin. Dans les années précédentes, c'est par 2 et 3000 qu'il fallait compter chaque année les publications consacrées à l'hypnotisme, à la suggestion et aux questions connexes, ce nombre tombe immédiatement à quelques dizaines tout au plus. Les revues allemandes et belges qui s'étaient fièrement intitulées « Revues de l'hypnologie » sentant changer le vent se hâtèrent de modifier leur titre; elles devinrent des revues de Neurologie en conservant pendant quelque temps en sous-titre par un reste de pudeur le mot d'hypnotisme, puis un jour ou l'autre elles oublièrent d'imprimer le sous-titre.

L'hypnotisme continua encore un peu à l'étranger qui est toujours en retard pour prendre les modes à l'instar de Paris. En Suisse, M. Forel parlait encore de thérapeutique suggestive dans la *Revue médicale de la Suisse romande* en 1899. M. Bonjour (de Lausanne) continue encore à traiter des malades par l'hypnotisme et lutte courageusement contre la psychothérapie rationnelle de M. Dubois (de Berne)[1]. En Angleterre, M. Milne Bramwell est aujourd'hui presque seul à défendre la suggestion hypnotique sous son vrai nom. En Amérique, M. Sidis Boris parle encore de la valeur psychothérapeutique de l'hypnotisme dans le *Boston medical and surgical journ.*, août et sept. 1909, mais comme on le verra tout à l'heure il tend à le réduire à bien peu de chose. En Allemagne, MM. Muller, Vogt, 1900, Frank, 1902, Gumpers, 1903, parlent encore de la vertu curative des suggestions hypnotiques. MM. Bechterew et Narboute les défendent en Russie et M. Ingegneros les soutient à Buenos-Aires, mais ce sont des dévouements courageux et isolés.

Ce qui est plus caractéristique encore, c'est le ton que prennent beaucoup de médecins parmi ceux-là même qui s'occupent de psychothérapie, quand il leur arrive de parler de l'hypnotisme. Ce traitement, qui nous avait été présenté comme simple, innocent, accessible à tous, devient maintenant un traitement assez dangereux, bon pour certains névropathes que l'on n'ose pas mépriser tout haut, mais que l'on n'estime pas. Raymond, en 1902, décrit les dangers de l'hypnotisme, M. Cullerre, en 1903, dresse contre lui un réquisitoire plutôt sévère[2]. Mais ce qui devient tout à fait amusant ce sont les accusations d'immoralité

1. Bonjour (de Lausanne), *Revue de l'hypnotisme*, 1906, p. 359.
2. Cullerre, *Annales médico-psychologiques*, sept. 1903, p. 247.

portées contre l'hypnotisme par les médecins eux-mêmes. En 1890, quand nous voulions hypnotiser un malade, nous étions quelquefois obligés de nous défendre contre les préjugés moraux ou religieux de la famille, de demander l'autorisation du prêtre ou du pasteur. Ceux-ci ont montré en général beaucoup de libéralisme et ont bien compris que la suggestion hypnotique n'était pas plus immorale que le chloroforme ou la morphine. Mais quelques années plus tard voici que les médecins eux-mêmes se montrent moins libéraux que les ecclésiastiques et accusent ce malheureux hypnotisme de toutes les immoralités.

Le plus souvent ces moralistes accusent l'hypnotisme d'abaisser la dignité morale du malade. M. Dubois (de Berne) nous rappelle que la suggestion ne s'adresse qu'aux tendances automatiques du malade et non à sa raison, à sa volonté, aux parties les plus élevées de sa personnalité et comme, paraît-il, les tendances automatiques sont des choses beaucoup plus basses que la raison et la volonté, voilà un traitement qui devient lui aussi moralement très inférieur. MM. Camus et Pagniez trouvent que « la guérison du malade traité par la suggestion ne sera ni assez volontaire ni assez méritoire : il n'aura pas appris à faire des Actes dans toute la force du terme et on risque ainsi de le dégrader ». Bien mieux, ces traitements, paraît-il, abaissent la dignité morale du médecin lui-même par l'emploi d'un procédé bas et vulgaire. M. Dubois trouve aux suggestionneurs une attitude de thaumaturges et, comme on l'a vu, il a le rouge au front quand il se souvient qu'il lui est arrivé de suggestionner un enfant pour l'empêcher de pisser au lit. M. Richard C. Cabot a de grandes inquiétudes de conscience : il se demande si le traitement par les pilules Placebos ou pilules de mie de pain ne serait pas une forme subtile du mensonge et « même pour sauver un homme il ne voudrait pas lui dire qu'une de ces pilules contient un médicament quand elle ne contient rien [1] ». D'ailleurs dans tout cet ouvrage américain de Psychotherapy, il n'y a guère que des attaques de ce genre contre l'hypnotisme. Je signale seulement cette perle : M. J. R. Angell, de Chicago [2], fait observer avec tristesse qu'il y a un grand danger dans cette thérapeutique, c'est qu'elle expose quelquefois le malade à avoir

1. R. C. Cabot, Véracité et psychothérapie, dans *Psychotherapy*, I, III, p. 23.
2. J. R. Angell (de Chicago), *Psychotherapy*, I, I, p. 62.

affaire à un charlatan, il est convaincu sans doute que dans les autres thérapeutiques médicales ce danger n'existe pas.

Attaqué de cette manière et d'ailleurs abandonné par les siens le pauvre hypnotisme ne pouvait se défendre. Il a essayé de se dissimuler pour subsister, de se faire tout petit pour être toléré. M. Boris Sidis croit que l'on peut avantageusement remplacer l'hypnose difficile à obtenir et répugnante aux malades par un état équivalent qui sera l'*hypnoïdisation* simplement caractérisée par la limitation de l'activité du cerveau. Cet état est remarquable par son instabilité, c'est un sommeil léger dont la profondeur oscille à chaque instant[1]. M. Paul Émile Lévy renonce à hypnotiser, il se borne à mettre la main sur le front du malade en lui recommandant l'immobilité, la concentration de l'esprit. C'est encore trop : M. Dubois n'est pas désarmé par cette modestie, il déclare que l'on sent encore trop dans ces procédés l'élève de Bernheim[2]. D'ailleurs M. Bernheim lui-même abandonne la partie : il ne parle plus jamais d'automatisme rotatoire ni d'hallucinations négatives ; lui qui avait tant répété que l'hypnotisme était tout, il écrit lui-même que l'hypnotisme n'est rien[3]. Bien plus il rappelle, non sans raison d'ailleurs, que la façon dont il comprenait autrefois la suggestion n'avait rien de bien précis, qu'il y mêlait toutes espèces d'autres influences morales. « La simple parole, disait-il autrefois, ne suffit pas toujours à imposer l'idée, quelquefois il faut raisonner, démontrer, convaincre, pour les uns affirmer avec force, pour les autres insinuer avec douceur[4] ». N'est-ce pas identique à la persuasion d'aujourd'hui et voici M. Bernheim, le maître des hypnotiseurs, qui devient un simple moralisateur et se met à la remorque de son ancien élève, M. Dubois.

Dans ces conditions, pourquoi parler encore d'hypnotisme et de suggestion ? Quelques rares malades qui retardent, des persécutés ou des obsédés qui précisément ne sont pas hypnotisables, viennent encore de temps en temps demander que l'on guérisse leurs maux par l'hypnotisme. Les médecins les accueillent avec un sourire dédaigneux : ce serait se compromettre que

1. Boris Sidis, The psychotherapeutic value of the hypnoïdal state, *Symposium*, de M. Morton Prince, 1910, p. 124.

2. *Psychotherapy* de Parker, II, IV, pp. 22, 25.

3. Bernheim, *Congrès des Sociétés savantes*, Nancy, 1901.

4. Bernheim, *La Suggestion*, p. 227.

de pratiquer encore ce traitement qui il y a vingt ans guérissait tout le monde. Enfin, dernier désastre, la Revue de M. Bérillon vient de changer de nom, le 1er juillet 1910; elle n'est plus la « Revue de l'hypnotisme » comme elle l'a été avec courage pendant vingt ans, elle devient une revue banale de psychothérapie. L'hypnotisme est bien mort.... jusqu'à ce qu'il ressuscite.

Cette profonde décadence et cette disparition si rapide après un tel enthousiasme et un tel développement ne laissent pas d'être surprenants. Ceux qui s'intéresseront plus tard à l'histoire de la médecine étudieront cette période avec une grande curiosité, ils trouveront bien des raisons sérieuses pour expliquer ces revirements de l'esprit médical. Pour ma part, je n'ai pas une telle ambition, je me borne à considérer la disparition actuelle de l'hypnotisme comme une de ces éclipses passagères auxquelles il est d'ailleurs assez sujet et j'entrevois deux motifs assez vraisemblables qui ont déterminé cette occultation.

D'abord il est certain que la lutte entre l'école de la Salpêtrière et l'école de Nancy a été néfaste pour l'hypnotisme lui-même : on le comprendra si on se rend mieux compte des résultats de cette lutte. Charcot avait apporté dans l'étude de l'hypnotisme une disposition d'esprit excellente qui manquait aux anciens magnétiseurs, l'esprit scientifique de précision et de méthode, le sens du déterminisme. Il voulait que l'on pût s'entendre quand on parlait de ces faits obscurs et pour cela il présentait des symptômes nets, des définitions rigoureuses; il voulait que l'on put prédire et il établissait des lois amenant tel phénomène à la suite de tel autre[1]. Tout cela était excellent, c'est ce qui séduisit les esprits scientifiques et les fit pour un moment renoncer à leurs préventions contre le somnambulisme provoqué. Malheureusement il commit une erreur énorme en se figurant que les phénomènes hypnotiques étaient des faits physiologiques, simples, analogues à ceux qu'il observait dans la sclérose en plaques ou dans le tabes et en imaginant que l'on pouvait trouver ces définitions et ces lois dans des modifications des réflexes. M. Bernheim au contraire, guidé par les descendants des anciens animistes, comprit admirablement que l'hypnotisme était un phénomène mental et

1. Cf. mon étude sur « l'œuvre psychologique » de J. M. Charcot, *Revue philosophique*, 1895, I, p. 569.

que ces problèmes étaient des problèmes psychologiques : il avait complètement raison sur ce point capital et c'est ce qui lui donna aisément la victoire.

Cette victoire fut mal accueillie au moins dans le monde scientifique : on l'enregistra, mais en la déplorant. La doctrine de Charcot qu'elle renversait était claire, nette et facile à étudier, elle soumettait les sujets au contrôle des appareils enregistreurs déjà connus, elle semblait faire rentrer le Magnétisme animal dans le cadre de la physiologie : cela semblait un beau progrès scientifique, il fallait y renoncer. Qu'est-ce que l'école de Nancy mettait à la place de ce beau rêve ? L'état hypnotique est un état moral où la suggestibilité est exaltée, il est le résultat de la suggestion; quant à la suggestion, c'est la manifestation d'une propriété générale de l'esprit humain la suggestibilité ou, si l'on préfère, la crédivité; elle consiste dans ce fait que les idées pénètrent dans l'esprit et sont acceptées par lui. Cela paraissait à la fois vrai et vide. On avait le sentiment que c'était une entrée en matière et non une doctrine scientifique.

Pour discuter, simplement pour étudier ces choses-là, il fallait quitter la physiologie que l'on connaissait, il fallait apprendre à parler un autre langage, il fallait entrer dans une autre science, la psychologie. Mais la psychologie considérée comme un mélange confus de littérature et de morale, dont on avait vaguement entendu parler sur les bancs du lycée, n'était guère en honneur à l'école de médecine. Et d'ailleurs la psychologie telle qu'elle était à cette époque méritait-elle d'être plus étudiée par les médecins ? Je n'ai jamais été aussi frappé par la nullité de notre science psychologique que lorsque j'ai essayé de l'enseigner à des médecins. Toutes ces discussions creuses sur l'origine des idées et des principes de l'intelligence, toutes ces conceptions théoriques sur le mécanisme purement logique de la pensée n'avaient aucun rapport avec la vie réelle et pratique et le médecin n'y pouvait trouver aucune explication de la conduite de son malade. La psychologie aurait dû être uniquement une science de la conduite et c'était précisément la chose dont elle oubliait de parler. Le grand, le très grand mérite de M. Bernheim, c'est qu'il a fait sentir la nécessité d'une science psychologique faite pour des médecins et non pour des philosophes. Mais comme cette science n'existait pas on s'est simplement détourné d'une étude pour laquelle cette science était indispen-

sable et l'on est retombé dans les préjugés contre le somnambulisme provoqué que Charcot avait écartés un moment.

Une autre raison de cette décadence me paraît être dans les difficultés que les praticiens ont rencontrées, quand ils ont voulu appliquer l'enseignement de l'école de Nancy. On leur avait dit sur tous les tons que l'hypnotisme était une propriété générale de l'esprit humain, qu'il se manifestait chez tous les hommes sans exception, qu'un bon hypnotiseur trouve à peine 27 réfractaires sur 1 000 personnes et M. Bernheim ajoutait que, si un médecin n'hypnotise pas du premier coup 95 pour 100 de ses malades, il ne sait pas son métier. Dans ces conditions on s'est mis à l'œuvre avec courage et dans tout l'univers on a essayé d'hypnotiser tous les malades quels qu'ils fussent. Le malade hésitait à se faire hypnotiser, il voyait dans ce procédé nouveau de traitement quelque chose de mystérieux et de redoutable, il s'attendait malgré les discours persuasifs de son médecin à éprouver quelque chose d'étrange ou au moins de particulier. Après avoir pris l'avis de la famille et même du directeur de conscience, on se décidait à commencer les séances et le médecin commençait à répéter suivant la formule : « Regardez-moi bien, ne songez qu'à dormir, vous allez sentir une lourdeur dans vos paupières, une fatigue dans vos yeux... vos yeux clignotent... » Au bout de quelques séances, le médecin répétait encore avec patience : « vous sentez une lourdeur dans vos paupières, vos yeux clignotent... » mais le malade devenait visiblement de mauvaise humeur, tout simplement parce qu'il ne sentait rien du tout. Le malade, surtout le malade payant, n'aime pas à ne rien sentir du tout quand on lui fait un traitement. J'ai vu des malades désolés parce qu'une injection sous-cutanée ne leur avait causé aucune douleur: ils aimaient mieux souffrir un peu que de ne rien sentir du tout. Et cela est surtout vrai quand ils se sont attendus à des choses extraordinaires. Le médecin les consolait de son mieux : « Vous avez eu tort de vous attendre à des choses extraordinaires. L'hypnotisme est une chose simple, il n'est pas autre chose que ce que vous avez éprouvé. Ne dites pas que vous n'avez rien éprouvé, vous aviez l'air ennuyé, c'est déjà quelque chose, c'est certainement le premier degré de l'hypnose dans la classification des maîtres... Sans doute vous n'êtes pas hypnotisé complètement, mais il ne faut pas être trop ambitieux, vous êtes un peu hypnoïdizé et c'est déjà bien joli. » Le malade finissait par se fâcher

et il retournait chez un autre médecin qui lui donnait au moins une bonne purge. Quand les clients sont dégoûtés d'un traitement les médecins ne tardent pas eux aussi à le trouver déplorable. Ils en arrivèrent bientôt à inventer l'immoralité de l'hypnotisme pour expliquer leur revirement.

Cette décadence ne signifie rien, elle est déterminée par des causes accidentelles, des regrets et des déceptions après des enthousiasmes irréfléchis, elle n'est qu'un accident momentané dans l'histoire du somnambulisme provoqué.

CHAPITRE II

LES DÉFINITIONS DE LA SUGGESTION

A la fin de cette période de luttes et d'efforts, pendant la période de calme qui précède la renaissance, il serait bon de pouvoir faire l'inventaire, de préciser les résultats acquis et de mettre en réserve les notions utiles. Malheureusement cela est très difficile à cause du grand défaut des observations médico-psychologiques qui s'accuse ici plus que partout ailleurs, je veux parler du vague et de l'incorrection de leur langage. Nulle part peut-être ce défaut de précision n'est plus apparent que dans les études de psychothérapie et dans l'emploi du mot « suggestion » et du mot « hypnotisme ». Aussi je crois faire ici une œuvre utile en essayant de préciser d'après les travaux de ces vingt dernières années le sens qu'il faut attacher à ces deux mots « suggestion » et « hypnotisme ». Occupons-nous d'abord de la suggestion : la notion exacte de ce phénomène me paraît si importante que j'ai déjà essayé plusieurs fois de le définir[1]. Dans chacun de ces essais, j'ai été amené sans doute à conserver la même conception générale, mais je crois, si je ne me fais pas illusion, avoir obtenu chaque fois un peu plus de précision psychologique. Je voudrais dans ce dernier travail appliquer à la notion de suggestion les résultats de mes dernières études sur les tendances et leur développement.

1. — Quelques observations de suggestions.

Toute définition commence par la réunion, le groupement d'un certain nombre de faits d'après leurs analogies apparentes.

1. *Automatisme psychologique*, 1889, p. 139 ; *État mental des hystériques*, 1892, II, p. 30 : Rapport sur la définition de la suggestion au premier Congrès de la Société internationale de psychothérapie, 1910. *Journal für Psychologie und Neurologie*, Leipzig, 1911. Sonder Abdrück.

Essayons de réunir quelques observations qui soient autant que possible analogues à celles que la majorité des auteurs précédents ont présentées sous le nom de suggestions. Il y a évidemment dans ce choix une part d'hypothèse inévitable qui se retrouve dans toute classification. La valeur de cette supposition d'analogie profonde entre ces faits ne sera démontrée que si nous parvenons à extraire de ce groupe de faits des caractères généraux assez simples et si ces caractères se retrouvent dans les principales observations de suggestion.

Il me semble important dans cette première description des faits d'éviter au moins au début les suggestions proprement expérimentales et surtout les suggestions thérapeutiques. Les faits de ce genre sont les plus complexes de tous et les plus susceptibles d'une mauvaise observation ; il faut les placer les derniers après les phénomènes beaucoup plus simples qui se présentent spontanément et accidentellement au cours des névroses.

Dans les descriptions des suggestionneurs nous voyons en somme des faits psychologiques, des, actes des perceptions, des sentiments de croyance qui apparaissent chez le sujet à la suite de certaines impressions et surtout de certaines paroles et qui nous surprennent par leur développement facile et rapide. Nous étions disposés à croire, soit d'après notre expérience personnelle, soit d'après notre connaissance antérieure du sujet que nous n'aurions pas réagi de cette manière à ces impressions ou à ces paroles et que le sujet lui-même n'était pas disposé à se conduire de cette manière. Ce n'est qu'une réflexion générale sur les observations précédentes : elle nous permet cependant de réunir des faits du même genre.

Rah. (f. 24)[1] avait des crises de somnambulisme à la suite d'une tentative de viol et dans ces crises, suivant la règle, elle racontait ou rejouait la scène du viol, cherchait à fuir en criant et se précipitait hors de la salle. Un jour dans sa fuite elle rencontra une brouette et s'embarrassa dans les brancards, cet incident interrompit un moment son délire et la malade répéta à plusieurs reprises : « Tiens, c'est une brouette », puis changeant complètement d'allure elle prit les brancards et se mit tranquillement à

1. Cette abréviation après un nom conventionnel signifie comme précédemment (femme de 24 ans).

pousser la brouette autour de la cour, elle continua cet exercice pendant plus d'une heure jusqu'à la fin de la crise.

Un jeune homme de 19 ans, Nof., entrait de temps en temps dans certains états bizarres et quand il était ainsi troublé il devenait incapable de résister aux tendances que faisaient naître en lui certaines impressions. Ainsi, comme il le raconte lui-même et comme l'ont observé ses parents, il passa un jour pendant un de ces troubles devant une boutique de chapelier et se dit à lui-même : « Tiens, c'est une boutique de chapelier où on achète des chapeaux », et il acheta un chapeau dont il n'avait aucun besoin. Un autre jour, étant dans le même état il passa devant la gare de Lyon et se dit : « C'est une gare de chemin de fer, on y entre pour voyager » ; il entra dans la gare et lisant sur une affiche le nom de Marseille, il prit un billet pour Marseille, monta dans le train et ne put reprendre conscience de l'absurdité de ce voyage et descendre du train qu'à Mâcon.

Une malade fort intéressante, dont j'ai longuement rapporté l'observation[1], Irène (f. 21) pendant une période de la longue maladie déterminée par la mort de sa mère, refusait de boire de l'eau provenant d'un certain robinet, parce que, disait-elle, « il ne coule pas de l'eau par ce robinet, mais du sang rouge ». Ce singulier délire avait commencé quand elle avait vu un jour l'eau du robinet couler goutte à goutte « comme le sang des lèvres de sa mère ».

Mye. (f. 18) a eu une grande dispute avec son père à propos de ses fiançailles, elle a parlé très haut et a crié fort longtemps, si bien qu'à la fin elle avait la voix rauque. Elle se plaint à sa mère en sanglotant que cette querelle l'a rendue malade, car elle a dû certainement « se casser une corde vocale ». Depuis ce moment elle est aphone et par moment elle est complètement muette. La parole ne revient que la nuit pendant les rêves et quelquefois le jour pour un court moment, quand elle se met de nouveau en colère, mais dès qu'elle s'observe consciemment elle ne peut plus articuler un mot à haute voix.

Lec. (f. 25) qui vient de rencontrer une fillette atteinte de chorée remarque « que la pauvre fille est ainsi bien laide et bien

1. L'amnésie et la dissociation des souvenirs par l'émotion, *Journal de psychologie normale et pathologique*, 1904, p. 417; *Etat mental des hystériques*, 2e édition, 1911, p. 506.

ridicule et qu'une telle maladie serait épouvantable pour elle-même car son amant ne l'aimerait plus ». Peu après elle commence à se secouer, à se tordre et elle semble atteinte d'une chorée tout à fait semblable qui n'a duré que quelques jours parce qu'elle a été rapidement arrêtée par un traitement approprié.

Lqu. (f. 27) a été à la salle des morts d'un hôpital reconnaître le père d'une de ses amies mort du tétanos ; elle a été très émue devant le cadavre et a écouté avec terreur la description des symptômes du tétanos. Elle demande en sortant si elle a attrapé cette maladie car elle sent déjà des raideurs dans la nuque. Les jours suivants elle présente quelques délires avec hallucination et voit devant elle des corbillards et des cadavres. Depuis ce moment pendant trois mois jusqu'au début d'un traitement qui a été facile elle conserve des tics de la nuque qui tirent la tête en arrière et en avant « comme si je disais bonjour » ; ces tics sont interrompus par des périodes de contracture qui tiennent la tête tirée en arrière pendant des heures.

Yz. (f. 17) pendant l'enterrement de son père mort à la suite d'une hémiplégie ne peut s'empêcher de penser que cette maladie est héréditaire et qu'elle en porte déjà le germe ; en rentrant elle tient un œil fermé, elle a des secousses de l'épaule gauche et traîne péniblement la jambe gauche parésiée. Ces accidents, compliqués bientôt d'une anorexie hystérique assez grave se sont prolongés au moins un an.

Les observations de ce genre pourraient être indéfiniment multipliées, car elles sont très nombreuses : elles ont été le point de départ de la conception présentée par M. Bernheim qui rattache les divers accidents hystériques à des auto-suggestions de ce genre. Dans mon travail de 1892 sur *L'état mental des hystériques* je rangeais tous ces accidents, toutes ces paralysies diverses, ces contractures dans le chapitre des idées fixes, tout en faisant les réserves nécessaires. Cette conception méprisée à ce moment a été aujourd'hui reproduite avec une grande exagération. Je n'insiste pas ici sur ces phénomènes car cela m'amènerait à étudier la pathogénie des accidents hystériques qui est fort complexe. Il suffit de signaler ici ces quelques cas dans lesquels des idées et des croyances nettement antérieures aux accidents eux-mêmes semblent avoir joué un rôle analogue à celui de suggestions.

Voici maintenant des faits où l'acte est déterminé par les

paroles des personnes présentes, ce qui est déjà plus compliqué : j'ai raconté autrefois l'observation de Justine (f. 40) qui pendant une période de sa maladie ne pouvait résister aux paroles prononcées devant elle même quand ces paroles n'avaient aucun rapport à sa situation [1] : elle prend en haine un petit domestique, elle est convaincue qu'il va la voler et l'assassiner et elle finit par le renvoyer, parce qu'elle a entendu dire en allant au marché qu'il ne faut pas garder de domestiques chez soi, que c'est dangereux ; elle refuse d'allumer du feu ou bien de changer de linge ou bien elle croit que son mari la trompe tout en reconnaissant de temps en temps que tout cela est absurde et que ces idées fixes sont venues à la suite de mots plus ou moins vagues qu'elle a entendus.

Ne. (f. 26) [2] menait une vie fort irrégulière et fréquentait assidûment certains cafés où elle retrouvait de gais compagnons, ceux-ci s'amusaient beaucoup à la tourmenter parce qu'elle avait l'habitude de pousser des cris et en particulier de crier « maman » à la plus légère émotion. Ils remarquèrent que dans certaines circonstances, quand elle avait bu un peu trop par exemple, elle répétait au hasard les mots que l'on prononçait tout bas à côté d'elle. Bien entendu les mots qu'on lui faisait prononcer ainsi à la place de son innocente exclamation étaient bien choisis. La pauvre fille vint un jour à la Salpêtrière à l'insu de ses persécuteurs demander qu'on la débarrassât des expressions ordurières dont involontairement elle émaillait son discours au moindre bruit.

Le mari de X. (f. 33) s'était aperçu que sa femme parlait quelquefois la nuit dans ses rêves, il s'amusa à cultiver cette disposition et lui dit tout bas pendant qu'elle dormait : « raconte-moi tout ce que tu as fait aujourd'hui », et la femme raconta tout. Elle ne tarda pas à s'apercevoir dans la journée que son mari savait exactement tout ce qu'elle faisait et même ce qu'elle avait intérêt à cacher et elle vint à l'hôpital me demander de la protéger contre ces indiscrétions volontaires.

Nous arrivons aux suggestions de laboratoire et j'en choisis une qui me paraît assez nette. Marguerite s'est disputée hier avec sa mère et veut absolument me cacher le sujet de leur querelle. Pendant qu'elle proteste tout haut qu'elle ne veut rien me dire

1. Histoire d'une idée fixe, *Névroses et idées fixes*, 1898, I, pp. 156, 172.
2. *Ibid.*, p. 370.

je lui mets un crayon dans la main et elle écrit : « ma mère ne voulait pas que j'aille chez mon amant ». Quoiqu'elle ait écrit ces mots elle s'est toujours comportée dans la suite comme si elle elle ne m'avait pas avoué cette histoire et j'ai toutes les raisons de croire qu'elle est restée convaincue que je l'ignorais.

Comme exemple de suggestion thérapeutique simple je rappellerai une ancienne observation rapportée dans mon livre sur *L'automatisme psychologique*: Une femme de 30 ans présentait une paraplégie complète à la suite d'un séjour prolongé au lit et j'ai pu la faire lever de sa chaise et marcher immédiatement en lui parlant à voix basse derrière son dos pendant que le Dr Piasecki (du Havre) qui m'avait amené auprès d'elle attirait toute son attention en lui parlant à haute voix d'autre chose ; elle a été stupéfaite de constater qu'elle marchait et elle est restée guérie[1]. Nous aurons l'occasion de voir tout à l'heure, à propos des applications thérapeutiques, bien d'autres observations de ce genre.

On pourrait ajouter d'innombrables exemples aux précédents et en particulier il faudrait y joindre tous les faits qui viennent d'être rapportés dans l'historique que je viens de faire des études sur la suggestion. Le problème psychologique de la suggestion consiste à dégager de ces descriptions les caractères communs et essentiels qui se retrouvent dans ces faits et qui constituent à proprement parler la suggestion.

2. — Interprétations psychologiques trop générales ou inexactes.

Beaucoup d'auteurs ont déjà essayé de donner une réponse à cette question et il nous faut ranger en groupes ces diverses réponses. Une première catégorie de réponses me semble historiquement très importante car elle contient les opinions les plus répandues et à mon avis les plus fâcheuses qui ont beaucoup contribué à embrouiller ces études. Ce sont les définitions de la suggestion qui dans les faits précédents ne relèvent qu'un seul caractère, le caractère psychologique ou moral du phénomène et qui refusent de rien préciser davantage. On peut placer cette conception sous le patronage de M. Bernheim qui au moins dans

1. *Automatisme psychologique*, 1889, p. 359.

ses premiers ouvrages a cherché à donner au mot suggestion une étendue illimitée : « Je définis la suggestion, disait-il, c'est l'acte par lequel une idée est introduite dans le cerveau et acceptée par lui (p. 24). .... Tout ce qui entre dans l'esprit par un sens quelconque, tout se qui est provoqué par les associations d'idées, par la lecture, par l'enseignement, tout ce qui est inventé par le sujet lui-même, tous les actes, toutes les croyances, quelle que soit leur origine, tout est suggestion. » D'ailleurs, si on examine ensuite de quelle manière M. Bernheim se sert du mot « suggestion » on voit qu'il l'élargit encore et qu'il y fait rentrer tous les sentiments, toutes les émotions : « Quel que soit le mode de pénétration, toute idée qui actionne les cellules cérébrales constitue une suggestion[1]. » En résumé il est évident que pour M. Bernheim le mot « suggestion » est un synonyme des anciens termes généraux « pensée, phénomène psychologique, fait de conscience ».

Je ne veux pas dire que cette conception ait été entièrement fâcheuse ni qu'elle ne puisse se justifier, si l'on songe à l'époque où M. Bernheim écrivait et au but qu'il se proposait. Il voulait surtout attirer l'attention des médecins sur l'importance des faits psychologiques et montrer qu'un grand nombre de phénomènes morbides devaient être considérés à un point de vue moral et non à un point de vue uniquement physique. Il a certainement réussi et il a contribué plus que personne à imposer au public médical l'étude de la pschologie. D'ailleurs il existait autrefois une école, celle de Haidenhaim et surtout de Despine (de Marseille)[2] qui ne tenait aucun compte du caractère psychologique de ces phénomènes, qui les considérait comme des faits sans conscience entièrement explicables par des mécanismes nerveux. J'ai longuement discuté cette interprétation dans mon livre sur *L'Automotisme psychologique*. M. Bernheim élimine cette conception et indique au moins un premier caractère de la suggestion c'est qu'il s'agit de phénomènes psychologiques.

Mais peut-on s'arrêter là, peut-on dans ces études médico-psychologiques se contenter d'une désignation aussi confuse ? On l'a cru pendant longtemps et on semble souvent le croire encore,

1. Bernheim, De la peur en thérapeutique, *Bulletin gén. de thérap.*, 30 sept. 1886.
2. Despine (de Marseille), *Psychologie naturelle*, 1868; *Etude scientifique sur le somnambulisme*, 1880.

puisque dans un grand nombre d'ouvrages on emploie le mot « suggestion » sans lui donner un sens plus précis. Les résultats à mon avis sont déplorables et M. Bernheim le met lui-même en évidence en nous montrant qu'un grand nombre de phénomènes psychologiques très différents les uns des autres et très bien distingués les uns des autres depuis longtemps vont se trouver confondus sous ce nom de suggestion : « Tout ce qui entre par l'oreille dans l'entendement, tout ce qui avec ou sans contrôle préalable est accepté par lui, tout ce qui persuade, tout ce qui est cru, constitue une suggestion par le sens auditif; les avocats, les prédicateurs, les professeurs, les orateurs, les négociants, les charlatans, les séducteurs, les hommes d'état sont des suggestionneurs[1]. » Autant dire tout de suite que tout est suggestion et que tout le monde est perpétuellement suggestionneur. Cela sera évidemment fort simple, mais cela supprimera toute espèce de science morale et surtout toute psychothérapie. En réalité les auteurs mêmes qui semblent adopter ces formules vagues se gardent bien de les appliquer : quand ils observent pour la première fois des phénomènes de ce genre, ils croient faire une découverte, ils sont convaincus qu'ils présentent quelque chose de particulier et de peu connu. M. Bernheim commence son livre en disant : « Je crois de mon devoir de faire connaître ces faits qui m'ont été montrés à l'asile de Maréville. » Vraiment s'il s'agissait uniquement de faits de conscience quelconques et de la persuasion par les avocats telle que la décrivait Cicéron, il ne faudrait pas tant d'héroïsme. Ces auteurs rencontrent des contradicteurs, ils bataillent pour faire admettre la réalité de leur découverte : bien mieux ils font des séances pour montrer dans des expériences déterminées les faits de suggestion : s'il s'agissait de faits de conscience quelconques, tout cela ne se comprendrait pas. Enfin quand il s'agit de traitement ils veulent que les malades s'adressent à des médecins déterminés, capables de reconnaître le fait de la suggestion et de le provoquer à propos, tout cela ne montre-t-il pas que malgré leur formule vague et générale, ils sont convaincus au fond du caractère particulier de la suggestion.

J'ai montré autrefois que dans certains cas les sujets eux-mêmes, quand ils ont une certaine expérience, sentent également

1. Bernheim, *Hypnotisme*, 1891, p. 26.

le caractère particulier de la suggestion et la distinguent parfaitement des autres phénomènes psychologiques. Une personne à qui je cherchais à faire des suggestions m'arrêtait en disant : « Cette fois, cela n'a pas pris. » Elle m'avait cependant fort bien compris, elle acceptait l'idée que j'avais exprimée, puisqu'elle ajoutait : « Vous me demandez ceci, je vais le faire si vous voulez, mais je vous avertis que cela n'a pas pris. » Elle sentait que l'action serait faite par elle volontairement après acceptation, mais ne se développait pas toute seule de la même manière que dans les suggestions précédentes. Delbœuf confirme cette remarque que j'avais faite en citant des faits du même genre. Pour ces sujets comme pour les suggestionneurs eux-mêmes, la suggestion était bien un phénomène particulier.

Ces remarques très simples que je répète depuis vingt-cinq ans n'ont encore provoqué qu'une seule objection. Dans la dernière réunion de la Société internationale de psychothérapie M. Bernheim semble discuter l'opinion que j'ai opposée à la sienne et qui tend à faire de la suggestion un phénomène psychologique particulier[1] : il ne veut pas que « l'on fasse de la suggestion *un acte insolite* qui ne concorde pas avec la mentalité habituelle du sujet », et il cite en opposition « le jury empoigné par la plaidoirie de l'avocat, l'acheteur séduit par la faconde du vendeur » pour montrer qu'il s'agit là « de faits habituels qui n'ont rien d'insolite ». A supposer que ces exemples soient réellement des faits de suggestion, ce qui n'est pas prouvé, cette remarque montrerait tout au plus que la suggestion n'est pas un phénomène rare et exceptionnel, qu'elle est plutôt un phénomène fréquent ; mais il ne s'agit pas de cela pour le moment. Je n'ai jamais employé le mot « insolite » pour caractériser la suggestion, j'ai employé le mot « particulier ». La vision est un phénomène particulier, distinct de l'odorat et on ne supprimera pas cette différence élémentaire en remarquant que la vision n'est pas un phénomène insolite. La réponse de M. Bernheim ne porte donc pas sur le point essentiel et ne supprime pas la nécessité de préciser ce qu'on entend par suggestion au milieu des autres phénomènes de la pensée.

Aussi la plupart des auteurs qui ont étudié cette question se sont-ils rangés à l'opinion que je soutenais en 1889 sur la néces-

1. *Journal für Psychologie und Neurologie*, Sonder-Abdrück, 1911, p. 472.

sité de distinguer ces faits les uns des autres. M. Babinski[1] écrivait en 1891 : « La suggestibilité pour Bernheim serait l'aptitude à être influencé par une idée... mais à ce compte tout homme raisonnable serait suggestionnable..., il suffirait de dire que tout homme est susceptible de suivre les conseils qu'on lui donne, ce qui est vrai, mais n'est pas nouveau. Définir l'hypnotisme et la suggestion d'une façon aussi large ou plutôt aussi vague revient à contester l'existence de ces états psychiques spéciaux. « M. Grasset dans son livre sur l'hypnotisme se rattache à mon opinion[2]. MM. Camus et Pagniez tout en méprisant fort la suggestion la considèrent comme un phénomène particulier de l'esprit. Au congrès de psychothérapie de Munich, 1910, auquel j'avais présenté mon rapport sur la définition de la suggestion la plupart des membres qui ont pris la parole semblaient accepter ce premier point de mon rapport[3]. D'ailleurs il n'y aurait pas eu lieu de passer à la discussion des autres points si l'on avait commencé par admettre que le mot « suggestion » désignait un phénomène psychologique quelconque et qu'il ne fallait le distinguer d'aucun autre.

Cette adhésion de principe est intéressante, mais il faut en tirer les conséquences, c'est-à-dire qu'il faut éviter de faire entrer dans la définition de la suggestion des caractères généraux qui appartiennent en commun à tous les phénomènes de la pensée. Cette remarque nous permettra d'éliminer un certain nombre de définitions qui plus précises en apparence se confondent cependant avec la conception vague que nous venons de discuter.

Le mot suggestion dans le langage courant et quelquefois même dans le langage médical est pris dans le sens d'incitation à la pensée, d'éveil de la pensée. M. Haberman, dans son livre sur *L'hypnotisme* disait : « le tact est éminemment suggestif, un serrement de main inspire l'idée de l'amitié, une caresse l'idée d'affection ou d'amour[4]. » M. Richard C. Cabot écrit encore dans le traité américain « Psychotherapy », II, III, p. 19 : « les en-

1. Babinski, *Gazette hebdomadaire*, juillet 1891, p. 21.
2. Grasset, *L'hypnotisme et la suggestion*, 1903,
3. MM. Forel, Vogt, Seif, *Journal für Psychologie und Neurologie*, 1910, p. 334.
4. J. Victor Habermann, Hynosis, its psychological interpretation and its practical use in the diagnosis and treatment of diseases, *Clinical lectures in the department of neurology at the college of physicians and surgeons*, New York, March 17, 1910.

droits, les objets agissent sur les portes de derrière de l'esprit. la douceur du tapis, la couleur de la chambre, donnent des impressions particulières, la couleur et l'odeur de la cathédrale de Séville, le passage du soleil du dehors à cette fraîcheur calme et profondément symbolique évoquent des instincts, des sentiments, des impulsions profondément ensevelis sans que nous sachions comment elles entrent en nous... » et il veut expliquer par là le phénomène de la suggestion.

Sans doute ces faits sont réels et ils interviennent dans tous les cas que nous venons de rapporter : la vue de la brouette éveille la pensée de pousser la brouette, comme la vue de la gare éveille la pensée du voyage, comme l'enterrement d'un père fait penser à sa dernière maladie, comme les conversations entendues au marché font penser à des précautions utiles. Mais ce phénomène n'est pas propre à ces suggestions, car il se retrouve dans toutes les autres opérations psychologiques. A chaque instant une de nos tendances est éveillée par les impressions, les réceptions qui nous viennent de l'extérieur : la simple vue d'un crayon éveille la tendance à écrire, la vue d'un escalier la tendance à monter, la vue d'un verre la tendance à boire ; les actes qui dépendent de ces tendances peuvent être exécutés ou ne pas l'être, être exécutés comme des suggestions ou l'être de toute autre manière, et s'ils sont exécutés ils peuvent l'être d'une manière quelconque. Si on entend la suggestion dans ce sens, on retombe dans la confusion précédente. Moreau (de Tours), au début d'une leçon sur les impulsions, racontait que la veille en rentrant de dîner il ne pouvait pas regarder une porte sans avoir l'idée de tirer le bouton de la sonnette, mais il ajoutait immédiatement qu'il n'en avait tiré aucun et que par conséquent il n'avait pas eu d'impulsion : il avait déjà un langage beaucoup plus précis.

Souvent aussi, surtout dans les ouvrages de l'école de Nancy, la suggestion est confondue avec l'association des idées entendue dans le sens le plus large. On entend par ce mot quelque chose d'analogue à ce mécanisme qui dans chacune de nos tendances amène une série de mouvements ou même d'actions à la suite les unes des autres suivant un ordre déterminé. La prononciation des premiers mots d'une poésie peut être suivie par la récitation d'une centaine de vers. C'est là ce que j'appelais autrefois « le système psychologique », ce que les Allemands à la suite de

Freud ont appelé « le complexus », ce que l'on désigne aujourd'hui le plus souvent sous le nom de « la tendance ». Cette loi intervient évidemment dans les actes suggérés, mais au même titre que dans tous les autres, car ce mécanisme se retrouve exactement le même dans toutes les actions possibles. Dans une lettre écrite à la suite d'une résolution mûrement réfléchie, il y a le mécanisme de l'écriture comme dans une lettre écrite sous l'influence d'une suggestion. On ne distinguera pas un poème épique d'une comédie en disant que dans le premier il y a de l'orthographe. S'en tenir à l'automatisme général de la pensée pour définir la suggestion, c'est revenir à la conception précédente qui confond la suggestion avec un phénomène psychologique quelconque.

Je ferai une critique du même genre à la doctrine qui fait intervenir dans la suggestion les phénomènes sociaux et l'influence des hommes les uns sur les autres. Cette idée était déjà dans la pensée de Durand (de Gros) quand il distinguait l'état d'allonomie ou d'obéissance à autrui de l'état d'autonomie ou de détermination par soi-même. Elle se retrouve dans l'ouvrage de M. Forel : « Le concept de la suggestion peut facilement être confondu avec le concept instinct, habitude, réflexe, automatisme. En fait la distinction est difficile, elle est précisée par le fait de l'action de l'hypnotiseur et par la liaison des hommes les uns avec les autres... » (p. 15). On la retrouve également dans l'ouvrage de M. Moll qui parle sans cesse de la modification desactes par l'influence des hommes les uns sur les autres.

Cela est sans doute exact : on constate dans les suggestions, du moins, dans certaines suggestions, l'influence des autres hommes. Mais cette influence se retrouve partout, car les trois quarts de nos actions sont déterminées par des relations sociales. Les ordres, les demandes, les prières, les enseignements, les conseils manifestent tous la même influence, va-t-on dire que tout cela n'est que de la suggestion ? Ce serait retomber dans toutes les confusions que nous voulions éviter.

Peut-on éliminer de la même manière des conceptions un peu moins vagues sans doute, mais qui présentent un autre défaut, celui de rapprocher de la suggestion des phénomènes fort différents qui doivent être considérés à un autre point de vue. C'est

le reproche que j'adresserais en particulier à toutes les définitions qui cherchent à rapprocher la suggestion des phénomènes de l'émotion. M. Bramwell avait déjà bien noté la différence des deux phénomènes[1] : « l'émotion, disait-il, est un état grave qui trouble l'esprit tout entier, la suggestion semble souvent quelque chose d'insignifiant qui ne détermine aucun trouble ; plusieurs émotions différentes ne peuvent pas coexister, il peut y avoir plusieurs suggestions simultanées d'ordre différent ; l'émotion ne se change pas à volonté et ne se transforme pas immédiatement en son contraire, tandis que l'on peut arrêter et transformer une suggestion par un simple signe. Peut-on facilement reculer les émotions à échéance comme on le fait pour les suggestions, etc..? » Mais cette opposition importante peut être fort précisée, à mon avis, si l'on se fait d'abord une idée nette de la nature de l'émotion.

Dans le rapport que j'ai présenté le 9 décembre 1909 à la Société de Neurologie et à la Société de Psychiatrie de Paris[2], j'essayai de désigner l'émotion de la manière suivante : « Il y a des circonstances auxquelles l'individu n'est pas adapté par son organisation antérieure et auxquelles pour une raison quelconque il n'est pas capable de s'adapter actuellement, quoiqu'il perçoive ces circonstances et qu'il sente la nécessité de réagir. Dans ces cas on observe au lieu de la réaction utile un ensemble de troubles dans toutes les fonctions et c'est cet ensemble de troubles survenant dans ces conditions que je propose de désigner par le mot émotion. » Après avoir étudié ces différents troubles, les modifications du sentiment, les agitations intellectuelles diffuses ou systématiques, les troubles des fonctions viscérales, les troubles des fonctions motrices et des actions, j'essayais de les résumer par la théorie dynamique de l'émotion qui met en lumière l'insuffisance systématique de l'action et les désordres qui en résultent. « On retrouve cette suppression ou cette dégradation de l'action au point de départ de toute émotion. Cette insuffisance qui dépend de bien des causes, nouveauté trop grande de la situation, rapidité trop grande des événements, faiblesse antérieure du sujet, etc., cette insuffisance est toujours un faux pas

1. Bramwell, *Proceedings of t. S f. P. R.*, 1896, p. 222.
2. Rapport sur le problème psychologique de l'émotion, *Revue neurologique*, 30 décembre 1909, p. 1551.

de l'esprit, un arrêt de l'évolution, une chute de la tension psychologique. Ce fait initial détermine un effort d'adaptation et une dérivation : la force qui est dépensée presque toujours d'une manière exagérée et qui n'est pas employée pour ce phénomène supérieur défaillant se répand et se décharge en phénomènes inférieurs... » En un mot, l'essentiel de l'émotion c'est un phénomène en quelque sorte négatif, la suppression des actions bien adaptées, le désordre et l'effort impuissant pour y remédier ; ce qui nous frappe au contraire dans la suggestion, c'est le caractère positif, l'exécution d'une action d'une manière anormale, il est vrai, mais d'une manière assez complète et avec une certaine régularité. Un individu a l'idée de venir vous parler pour vous faire des reproches : s'il est sous l'influence d'une suggestion, il vous parlera nettement et violemment ; s'il est sous l'influence d'une émotion d'intimidation, il tremblera, toussera, pleurera, mais il ne vous parlera pas ; il est évident que ces deux phénomènes sont très différents.

J'avais indiqué ces différences entre la suggestion et l'émotion dans mon rapport au Congrès de psychothérapie de 1910 : plusieurs membres du Congrès, comme MM. Trömner et Vogt, partageaient mon opinion et l'ont défendue. Mais il y eut à ce propos des discussions que je ne puis m'empêcher de trouver bien étranges. Plusieurs membres ont protesté contre la distinction psychologique de la suggestion et de l'émotion en observant que les sujets fortement émotionnés devenaient suggestibles, que l'on avait souvent intérêt à émotionner pour arriver à suggestionner. Quel singulier besoin de mêler les questions pour les embrouiller : il ne s'agit pas pour le moment de chercher les causes ou les conditions de la suggestion dont nous parlerons tout à l'heure, il s'agit simplement de déterminer la nature et les caractères d'un phénomène ainsi que le sens des mots employés. La suggestion peut être accompagnée d'émotions, elle peut se développer à la suite d'émotions et même être produite par elles, mais elle ne doit pas être confondue avec l'émotion. Une usine produit du sucre, mais elle n'est pas du sucre ; l'émotion peut dans certains cas donner naissance à des suggestions, mais elle est quelque chose de tout différent.

Enfin, nous rencontrons une question bien plus délicate qui me paraît avoir embarrassé beaucoup d'auteurs, c'est le problème des rapports entre la suggestion et l'erreur. Beaucoup d'auteurs

sont tombés dans une confusion très fâcheuse en assimilant ces deux phénomènes, la suggestion et l'erreur. Une expérience déjà ancienne de E. Yung[1] (de Genève) a été répétée partout et a joué un rôle déplorable. Cet auteur avait pris un groupe d'une vingtaine de jeunes gens qui venaient d'entendre un cours sur les diatomées et leur avait dit qu'il allait leur montrer des diatomées au microscope. Il leur fit regarder une préparation où il n'y avait que des poussières et des filaments irréguliers. Les deux tiers des jeunes gens après avoir mis l'œil à l'objectif, se relevèrent avec satisfaction en disant qu'ils avaient vu des diatomées et, quand on insista, ils décrivirent vaguement d'après leur cours de prétendues diatomées. De cette petite expérience j'aurais conclu tout simplement ou que le cours avait été très mal fait, ou que les élèves l'avaient très mal suivi, ou bien que ces jeunes gens ne savaient pas du tout se servir d'un microscope. Au lieu de s'arrêter à ces conclusions simples, E. Yung conclut de son observation que tous ces jeunes gens étaient énormément suggestibles et qu'il venait de faire une belle expérience de suggestion. Depuis cette époque un grand nombre d'auteurs ont répété des expériences analogues et ont caractérisé la suggestion par l'erreur : M. Lipps insiste sur ce point que la suggestion dépend de l'acceptation des idées dans des conditions inadéquates et non dans les conditions logiques ordinaires. M. J.-V. Habermann (de New-York) adopte la même interprétation : « La suggestion est un phénomène dans lequel, sous des conditions inadéquates, certaines perceptions des sens sont créées, certaines idées sont générées et leurs conséquences motrices précipitées par l'éveil dans la conscience de certains signes[2]. » Récemment encore M. Babinski distinguait la persuasion de la suggestion en disant que dans la première l'idée inspirée est bonne, aboutit à des actes justes et à des opinions vraies, tandis que dans la seconde l'idée suggérée aboutit à des actes mauvais et à des idées fausses.

Ces conceptions reposent à mon avis sur des fautes de langage, car elles rapprochent des mots qui ne sont pas comparables et qui s'appliquent à des points de vue tout à fait différents. Le mot « erreur » comme le mot « vérité » est un mot de la langue

1. E. Yung, *Le sommeil naturel et le sommeil provoqué*, 1883, p. 58.
2. J. Victor Habermann, *op. cit.*, 1910.

logique qui considère le rapport entre l'idée ou l'acte et la réalité extérieure : il porte sur la valeur de l'action ou de la pensée. Le mot « suggestion » est un terme de la langue psychologique qui porte sur les caractères et sur le mécanisme d'un phénomène moral indépendamment de sa valeur par rapport au monde extérieur. Définir la suggestion par l'erreur et la persuasion par la vérité, cela est aussi peu raisonnable que de définir l'imagination comme un péché et la mémoire comme une vertu. En fait, il y a évidemment des suggestions qui sont des erreurs : quand Nof. part pour Marseille où il n'a que faire, quand Irène fuit un robinet d'eau en croyant qu'il laisse couler du sang, ces actes sont des suggestions et sont en même temps des erreurs. Mais quand Marguerite me dit la vérité sur sa conduite, quand Marceline mourant de faim mange sans s'en rendre compte, ces actes sont des suggestions et ne sont en aucune façon des erreurs. Bien mieux la même action peut devenir une erreur ou une vérité suivant les époques et suivant les circonstances extérieures. M. Crocq (de Bruxelles) disait justement à M. Babinski : « Mon banquier m'a conseillé d'acheter telle valeur, si la valeur monte il m'a fait une persuasion, si elle baisse il m'a fait une suggestion. » Il se peut fort bien que certaines erreurs soient dues à des suggestions, mais dans bien d'autres cas l'erreur sera une action volontaire ou une action passionnelle, ou n'importe quoi. Je demande mon chemin à un passant et comme je n'ai pas de meilleure indication, je me résouds après réflexion à suivre le chemin qu'il m'indique ; or cet individu s'est moqué de moi et je commets une erreur : mon acte n'en reste pas moins un acte de volonté réfléchie. Quand E. Yung nous rapporte son expérience, il nous montre simplement que les jeunes gens se sont trompés, mais il ne nous dit rien sur la nature de leur action qui a déterminé cette erreur. S'efforcer de suivre la parole du maître, dire comme lui, chercher à voir ce qu'il nous dit de voir et croire qu'on l'a vu, cela peut parfaitement être une action réfléchie ; il fallait nous démontrer par l'analyse psychologique de la conduite de ces jeunes gens que leur acte n'a pas été de ce genre, mais qu'il a été une suggestion. En un mot, la qualité, la valeur logique ou morale d'une action ne change pas sa nature au point de vue psychologique et en définissant la suggestion par l'erreur on ne sort pas du vague des définitions précédentes et on retombe dans la confusion de la suggestion avec tous les autres

phénomènes psychologiques. On ne pourra en sortir que par l'analyse des actes qui sont considérés comme des suggestions et par l'intelligence de leur mécanisme.

3. — L'automatisme dans la suggestion.

Dans mes premiers travaux sur la suggestion, j'ai insisté sur deux points : j'ai essayé de montrer d'abord qu'il fallait considérer ces phénomènes au seul point de vue de l'action et ensuite qu'il fallait constater le caractère incomplet, inachevé de ces actions.

L'action est évidente dans la plupart des exemples que nous avons cités : il s'agit d'individus qui font des achats, qui font des voyages, qui prennent des attitudes particulières, qui prononcent certaines paroles, etc. On pourrait hésiter un peu devant les suggestions de sentiments et d'hallucinations. Il suffit de réfléchir un instant qu'un individu qui a un certain sentiment est en réalité un individu qui prend une certaine attitude et qui a une certaine conduite : avoir réellement du chagrin ou de la colère, c'est avoir dans tout son corps les modifications motrices, circulatoires, sécrétoires du chagrin ou de la colère. Dans les hallucinations il y a de même des attitudes, des actions présentes et des préparations d'actions futures. Irène s'écarte du robinet, fait des gestes de terreur et de dégoût, quand elle voit un verre d'eau et réclame pour son repas une bouteille d'eau apportée du dehors.

Bien entendu il en sera de même pour les suggestions dites négatives, pour les suggestions de paralysies ou d'anesthésies systématisées. Ne pas agir dans une circonstance déterminée qui réclamerait une certaine action, c'est encore agir, mais c'est agir autrement. Nous avons une certaine manière de nous mouvoir, de nous tenir, de respirer, de penser même quand nous sommes seuls et une autre attitude quand nous sommes devant des personnes présentes. Bien mieux, il est probable que nous avons une attitude particulière en présence de telle ou telle personne, peut-être même en présence de chacune des personnes que nous connaissons et c'est dans la constitution de cette attitude spéciale que consiste la connaissance de cette personne. Si nous croyons que telle personne est sortie nous quittons l'attitude qui était caractéristique de la présence de cette personne

pour en prendre une autre correspondante à la personne que nous croyons présente et si nous croyons que toutes les personnes sont sorties, nous revenons à l'attitude que nous avons l'habitude de prendre quand nous nous sentons seuls : ce sont encore là des actions. Nous avons de même une attitude en rapport avec la présence de tel objet et nous quittons cette attitude quand nous croyons que cet objet n'existe pas. Une femme ne se tiendra pas de la même manière dans une chambre, si elle croit que les murs sont tous garnis de glaces ou si elle croit que les glaces ont été retirées. J'ai d'ailleurs souvent montré que les suggestions négatives ne pouvaient se comprendre sans supposer une foule de perceptions et d'actions positives. On pourrait facilement faire des remarques du même genre à propos des suggestions différées ou à échéance que j'ai souvent étudiées de la même manière et en un mot dans toutes les suggestions on retrouverait des actions.

D'ailleurs c'est là un point de vue qui doit être appliqué à tous les faits : l'étude scientifique de la psychologie ne peut être faite que si on considère tous les phénomènes de l'esprit comme des actions ou des degrés de l'action. L'esprit semble constitué par un ensemble de tendances, c'est-à-dire par des dispositions à produire des séries de mouvements déterminés à la suite de stimulations sur la périphérie du corps : ces tendances parviennent à s'activer d'une façon plus ou moins complète, ce qui constitue la diversité des phénomènes psychologiques.

En second lieu, il faut constater que dans les suggestions cette activation des tendances est poussée à un degré assez avancé. Il ne s'agit pas de simples dispositions à l'action, ni d'une simple préparation de l'action. Le plus souvent l'activation dépasse même le stade du désir. Dans certains cas on observe des individus suggestionnés qui s'arrêtent au désir : « J'ai envie de prendre votre chapeau et de le mettre sur ma tête, que c'est donc bête ! » Mais il s'agit là de suggestions incomplètes qui ont été enrayées dans leur développement. Au contraire, dans toutes les observations précédentes il s'agit de sujets qui ont réellement acheté un chapeau, fait un voyage assez long, qui ont pris et gardé pendant des mois l'attitude d'une maladie.

Ces remarques une fois faites, il ne faut pas croire cependant que de tels actes soient tout à fait complets. Dans chaque action

normale il y a une grande partie qui est mécanique, qui est la reproduction des actions du même genre faites antérieurement, la manifestation de la tendance telle qu'elle a été construite en nous depuis longtemps. Mais il y a une autre partie plus petite qui dépend d'une activité originale qui manifeste un effort d'adaptation au caractère nouveau de la situation présente. L'action ne doit pas seulement être adaptée au monde extérieur, elle doit encore être adaptée à notre propre personne : chaque acte s'ajoute à notre personnalité qui non seulement en garde le souvenir, mais qui se l'assimile et considère l'acte comme une partie d'elle-même. C'est-à-dire qu'à propos de chaque action doivent se faire une série d'opérations psychologiques qui transforment d'abord l'action pour la mettre d'accord avec les tendances et les intérêts de la personne et qui transforment la personne pour qu'elle place le souvenir de l'acte dans son histoire personnelle, pour qu'elle soit augmentée et transformée par ce nouvel élément.

Peut-on dire que les actes que nous venons de décrire dans nos exemples soient complets de cette manière ? Évidemment non : ce sont d'abord des actes maladroits, exécutés presque toujours d'une façon rapide avec négligence et indifférence, des actes qui répètent des actions anciennes sans les mettre en rapport avec les circonstances présentes. Nof. achète un chapeau ou monte dans un chemin de fer comme il l'a déjà fait autrefois, mais il ne tient pas compte de ce détail important, c'est qu'il n'a en ce moment aucun besoin d'acheter un chapeau ou de monter dans le train de Marseille : l'action manque tout à fait de précision et d'adaptation au présent. Cette maladresse nous frappe d'autant plus qu'elle n'est pas en rapport avec la conduite ordinaire du sujet ni avec son instruction ou son expérience passée. Nous sommes étonnés de la sottise de ces personnes et nous disons que c'est pousser bien loin la distraction. Les malades le remarquent comme nous quand ils sont sortis de l'état bizarre qui a accompagné ces actions : « Comment ai-je pu faire de pareilles sottises moi qui d'ordinaire suis si économe... Comment ai-je pu me figurer qu'en parlant à mon père dans une chambre je me suis cassé une corde vocale, je n'avais pas de sang dans la bouche et je ne souffrais pas du tout... Comment ai-je pu croire que j'avais la même paralysie que mon père, je n'avais pas le même âge, je n'avais pas été malade auparavant comme lui, d'ordinaire je ne suis pas si

bête... » C'est à cause de cette maladresse caractéristique que les actes suggérés sont si souvent des erreurs.

Mais c'est surtout au point de vue de l'adaptation de l'acte à la personne elle-même, de la réorganisation de la personne après l'exécution de l'acte que les actes suggérés présentent des lacunes. Un grand nombre de mes anciens travaux ont été consacrés à l'étude de cette question. D'abord les actes suggérés ne sont pas d'accord avec les tendances personnelles du sujet : nous savons bien qu'il n'a pas d'intérêt à faire actuellement ces actions, qu'il ne désire pas les faire, qu'à l'instant même il nous a manifesté le désir de faire le contraire. On se souvient de l'exemple de Marguerite qui refusait de me livrer son secret à l'instant même où je le lui faisais écrire par suggestion. Il est singulier de voir un individu accomplir rapidement ou affirmer avec conviction des choses qui sont en opposition avec le caractère, les goûts, les croyances que nous lui connaissions antérieurement.

Examinons les sentiments que le sujet éprouve à propos des actes qu'il exécute de cette façon et nous constatons un état d'esprit fort singulier. Beaucoup d'auteurs l'ont étudié en particulier à propos de l'exécution des suggestions post-hypnotiques, je rappelle en particulier les travaux de Noizet[1], de Liébault, de Gurney, 1887, mes propres travaux, 1886-89, ceux de Forel, de Pitres, de Delbœuf : tous ces auteurs ont décrit des faits analogues. Dans bien des cas l'acte est accompli totalement sans que le sujet semble savoir le moins du monde ce qu'il est en train de faire, sans qu'il cesse de parler d'autre chose, de diriger son attention et sa conscience sur autre chose. Les mouvements des membres et surtout les modifications viscérales suggérées semblent s'effectuer tout à fait à son insu, « par une sorte d'intelligence instinctive », comme disait le général Noizet. Si on parle au sujet, si on le contraint à faire attention aux mouvements qu'il exécute, il en est tout étonné et ne peut croire qu'il soit en train d'accomplir ce qu'il refusait de faire l'instant précédent. Il emploie pour exprimer ce qu'il ressent des expressions sur lesquelles j'ai déjà insisté à propos des sentiments d'incomplétude[2] : « On me pousse, ce n'est pas moi, ce

1. Noizet, *Somnambulisme*, 1850, pp. 12, 119, 320.
2. *Obsessions et psychasténie*, 1903, p. 278.

sont mes mains qui agissent, je ne sais pas qui me tient, on me vole ma pensée, on écrit ce que je pense, etc... » Il arrive à interrompre l'acte un moment, puis il le reprend quand il est distrait de nouveau. Dans certains cas, mais dans certains cas seulement, le sujet adopte l'acte suggéré et finit par dire qu'il veut bien l'accomplir pour telle ou telle raison inventée pour la circonstance[1]. Il faut remarquer alors que cette adoption est tardive, qu'elle ne se fait pas au début de l'acte pour aider le développement de la tendance encore faible, mais qu'elle se fait à la fin de l'acte quand la tendance suggérée a pris une forte tension et qu'elle capte les tendances personnelles au lieu d'être adoptée par elles.

Enfin quand l'acte suggéré est terminé, on observe très souvent un fait que M. Beaunis a bien décrit l'un des premiers[2], c'est l'oubli de la suggestion et de son exécution. On a vu par exemple que Marguerite ne s'est jamais rendu compte qu'elle m'avait avoué son secret. Quelquefois le sujet est bien obligé de constater qu'il a accompli l'acte, il éprouve les mêmes étonnements que nous venons de constater et souvent il cherche à effacer cet acte, à en supprimer les conséquences. J'ai décrit autrefois un malade qui ne pouvait pas voir un objet brillant sans le voler et qui après l'avoir trouvé dans sa poche venait le rapporter avec désespoir, ou bien nons retrouvons encore le fait précédent : le sujet adopte tardivement son action et invente des raisons absurdes pour expliquer ce qu'il vient de faire[3]. C'est à ce propos que l'on a répété le mot de Spinoza : « La liberté n'est que l'ignorance des causes. »

Ces caractères de l'exécution des actes suggérés ont été souvent désignés par des termes particuliers : Delbœuf proposait d'appeler l'état pendant lequel ils étaient exécutés « un état paraphronique ». J'ai moi-même, le plus souvent, proposé l'expression « *d'actes, de croyances automatiques* ». Dans mes études plus récentes j'ai essayé de montrer la place des actions automatiques parmi les degrés d'activation des tendances. Les tendances, ces dispositions à l'exécution d'un ensemble de mouvements coordonnés peuvent demeurer à *l'état latent* ou *s'activer*

1. Cf. Ch. Richet, *Revue philosophique*, 1886, II, p. 326.
2. Beaunis, *Le somnambulisme provoqué*, 1887, p. 123.
3. Beaunis, *loc. cit.*; Ch. Richet, *L'homme et l'intelligence*, 1884, p. 255 ; Binet et Féré, *Le magnétisme animal*, 1887, p. 217 (F. Alcan).

plus ou moins complètement en passant par les stades de *l'érection*, du *désir*, de *l'effort* avant d'arriver à *l'action complète* et au *triomphe*. Entre le désir et l'effort, quelquefois aussi entre l'effort et l'action complète je plaçais un stade d'activation fort intéressant, qui est caractérisé par une exécution complète ou presque complète des mouvements propres à l'acte, exécution assez complète pour donner l'illusion de cette action au spectateur ou au sujet, mais qui est caractérisé aussi par une certaine insuffisance de cette action, incapable de produire tous ses effets extérieurs, par une suppression plus ou moins totale de ces perfectionnements de l'action qui la rendent psychologiquement réelle. C'est le stade de la « *quasi-action* » (Baldwin) de *l'action ludique* ; si l'insuffisance porte surtout sur les caractères extérieurs de l'action, sur ses conséquences extérieures il s'agit du *jeu* proprement dit. Si le déficit porte surtout sur les modifications internes de l'individu, sur les adaptations de sa propre personne à cette action il s'agit de *l'action automatique*. Quand les altérations du sentiment personnel sont poussées à l'extrême, quand les actions automatiques sont exécutées par un individu sans qu'il se souvienne de les avoir faites, sans qu'il se rende compte qu'il les fait au moment même où il les exécute, nous désignerons de telles actions par le nom *d'actions subsconcientes*. Les actes subconscients sont un groupe important parmi les actes automatiques. La suggestion qui rentre dans le groupe des activités ludiques se rapproche particulièrement tantôt du groupe des actes automatiques, tantôt du groupe des actes subconscients.

Ce sont ces réflexions qui m'avaient amené, soit dans mes ouvrages précédents sur l'automatisme psychologique et sur l'hystérie, soit dans mon rapport à la société internationale de psychothérapie à formuler à peu près de la manière suivante la définition de la suggestion : « C'est une réaction particulière à certaines perceptions, cette réaction consiste dans l'activation plus ou moins complète de la tendance évoquée sans que cette activation soit complétée par la collaboration du reste de la personnalité. »

Cette conception qui fait rentrer la suggestion dans le groupe des actions automatiques et des actions subconscientes me paraît avoir été adoptée plus ou moins implicitement par beaucoup d'auteurs. Grasset, en particulier, l'adopta et lui donna une

expression imagée dans sa théorie du polygone mental et du centre O. Cette image est une autre expression du schéma que j'avais proposé dans mon *Automatisme psychogique*, p. 306, 308, ou dans mon livre sur *L'état mental des hystériqnes* : dans ces figures schématiques les différents points qui sont placés soit sur une ligne droite, soit aux angles d'un polygone représentent les différents éléments de l'action tels qu'ils ont été organisés par l'activité antérieure, le centre O représente la conscience personnelle qui tantôt saisit, perfectionne et contrôle ces éléments, tantôt les ignore et les laisse se développer isolément tels qu'ils sont. Les activités de ces tendances abandonnées à elles-mêmes constituent le psychisme inférieur de Grasset, tandis que les activités dans lesquelles intervient le centre O constituent le psychisme supérieur. La suggestion devenait une activité exclusivement polygonale et par conséquent inférieure.

Les différents auteurs qui depuis cette époque ont exprimé un certain mépris pour la suggestion et ont considéré les traitements suggestifs comme des traitements bas, moralement inférieurs, se sont, sans s'en douter, rattachés à la même interprétation qu'ils ne discutaient même pas. M. R.-C. Cabot, dit encore comme M. Dubois (de Berne) que suggérer « c'est introduire une idée par la petite porte de derrière de l'esprit[1] ». C'est le rôle de l'automatisme dans la suggestion qui est admis au fond de toutes ces interprétations.

4. — La suggestion et l'impulsion.

Malheureusement il est bien difficile d'arriver à la précision dans la définition de phénomènes aussi complexes et mes nouvelles études sur tous les faits qui ont été présentés comme des suggestions m'ont fait sentir que les formules précédentes étaient sinon inexactes au moins peu précises. Je serais tenté de m'adresser maintenant à moi-même la même critique que j'ai adressée si souvent à M. Bernheim, celle de définir la suggestion par un caractère qui lui convient sans doute mais qui convient aussi à beaucoup d'autres faits et qui est beaucoup trop banal.

1. Richard, C. Cabot, *Psychotherapy* de Parker, II, 3, 17.

Sans doute les suggestions sont des phénomènes automatiques, des actions presque complètes, auxquelles manquent le dernier degré de l'activation parfaite ; mais ce caractère se retrouve dans beaucoup d'autres faits psychologiques. Des mouvements réflexes peuvent être exécutés régulièrement sans contrôle et sans synthèse personnelle. Appellerons-nous suggestion le mouvement d'écartement du bras à la suite d'une piqûre de la peau ? Des tendances sensitives, perceptives, sociales, intellectuelles élémentaires s'activent très souvent d'une manière analogue. Le simple fait de mettre l'orthographe quand on écrit sans s'en rendre compte et sans en avoir la conscience personnelle ne doit pourtant pas être assimilé à la suggestion, sinon toutes les actions habituelles seraient des suggestions et nous reviendrions en partie à la thèse de l'école de Nancy. Les actions de jeu, comme on vient de le voir, sont très voisines des actions automatiques. Les actes suggérés d'ailleurs se rapprochent par bien des côtés des actions de jeu : on ne peut pas comprendre les suggestions criminelles de Nancy ni les suggestions de contracture localisée de la Salpêtrière sans faire appel à la théorie des actions de jeu. Et cependant la suggestion est quelque chose de fort distinct du jeu, ne fût-ce que par contrainte subie par le sujet qui est fort distincte de la liberté du jeu. Il est certain que notre définition de la suggestion par l'automatisme ne serre pas le problème d'assez près.

Nous avons toujours admis implicitement que la suggestion portait sur toutes les actions possibles, que l'on pouvait suggérer des actions fort élémentaires comme des actions fort complexes. Il y a là une erreur qui rend les définitions trop générales et inexactes. Sans doute on peut par suggestion faire lever le bras et ouvrir la bouche, mais on le fait en disant au sujet : « levez le bras, ouvrez la bouche », c'est-à-dire qu'on obtient l'acte par l'intermédiaire du langage, ce qui immédiatement supprime son caractère élémentaire. Si l'on veut bien réfléchir que la plupart des suggestions se font par le langage ou par des signes qui équivalent au langage on comprendra qu'elle porte toujours sur une catégorie d'actions spéciales et que son domaine est plus restreint que nous ne le pensions.

Nos études sur la hiérarchie des tendances nous ont amenés à étudier depuis quelques années des tendances particulières que nous avons appelées les *tendances réalistes* en essayant de faire

pénétrer dans le français le sens si intéressant du verbe anglais « to realize ». Il s'agit là des relations entre le langage et l'action qui jouent un rôle considérable dans tous les troubles mentaux et qui permettent de comprendre davantage ce qu'il y a d'essentiel dans le phénomène de la suggestion. C'est pourquoi je crois utile de présenter ici un rapide résumé de mes leçons faites au Collège de France sur « les tendances réalistes » et sur « les tendances rationnelles, 1913-14, 1914-15[1] ».

Les opérations qui constituent les diverses variétés de l'assentiment, qui donnent naissance à la volonté et à la croyance ont été présentées dans ces cours comme des transformations de l'acte du langage. Elles consistent en des conduites particulières qui établissent certains liens entre le langage et l'action complète des membres. Sans doute le langage est lui-même une action constituée par des mouvements particuliers, mais ces mouvements du larynx et de la bouche sont très petits comparativement à ceux de nos membres, ne dépensent pas autant de force, n'ont pas les mêmes effets sur le monde matériel, ne provoquent de réaction que chez nos semblables et se sont peu à peu distingués des autres mouvements. Le langage est devenu une action très spéciale dont les relations variées avec les autres actions des membres ont déterminé des conduites importantes.

Au début le langage était intimement uni à l'action proprement dite dont il n'était d'ailleurs qu'une partie. Les signes dont est sorti le langage n'étaient que des mouvements particuliers faisant partie de l'action et apparaissant surtout à ses débuts. Mais déjà dans l'*ordre* qui a été le point de départ du langage, le signe se sépare du reste de l'action. Le chef apprend à ne faire que le signe et à s'arrêter sans continuer l'action : le sujet apprend à ne pas répéter le signe et à ne faire que la fin de l'action dont le signe était le début. A ce moment la parole et l'action étaient déjà séparées puisque chacune se présentait dans un individu distinct, mais cependant leur union était encore très intime et il n'y avait pas de parole sans action.

Peu à peu cette séparation s'est accentuée : le mot n'est plus resté attaché à une seule action précise, individuelle, il a été rattaché à plusieurs actions légèrement différentes les unes des autres, des mots sont devenus des *symboles* communs. La *mé-*

1. Ce résumé est extrait de l'*Annuaire du Collège de France*, 14e et 15e année.

moire a construit des discours indépendants des circonstances et des actions au milieu desquelles ils étaient nés, et capables d'être reproduits avec des circonstances et des actions différentes. Dans les plaisanteries, dans les *conversations* les hommes ont appris à jouer avec le langage, à tirer une excitation du langage lui-même, indépendamment de l'action à laquelle il était primitivement lié. Sans doute cette séparation entre le langage et l'action n'a jamais pu être tout à fait complète, car le mot aurait perdu toute espèce de sens. Mais elle est devenue assez grande pour que le langage soit souvent *inconsistant*, comme on peut le constater dans le bavardage de bien des malades : on remarque qu'ils modifient leurs paroles sous la plus légère impulsion, sans accorder d'importance aux plus invraisemblables contradictions, sans se préoccuper du désaccord entre leurs paroles et leurs actes. C'est cette évolution qui a amené peu à peu la formation de *l'idée*, car l'idée est essentiellement une forme du langage inconsistant. Le mot, la phrase qui reste la partie principale de l'idée ont encore un sens, ils évoquent une action, mais cette évocation est réduite au minimum et il y a très peu de tendance à l'exécution réelle de cette action. Une telle manière de parler finit par devenir du psittacisme et perd la plus grande partie de son efficacité.

Il est alors devenu nécessaire de réagir contre cette indépendance trop grande du langage et de chercher à lui rendre sa consistance. Les hommes ont fait des efforts pour que leurs propres paroles deviennent de nouveau pour eux des ordres, c'est ce qui a donné naissance aux *promesses*, aux *pactes*, aux *affirmations*, aux divers *assentiments* qui sont les éléments constitutifs de la croyance. Nous voyons encore là un travail de l'attention sur une partie de l'acte précédent, si l'on veut toujours bien comprendre sous le nom d'attention le contrôle exercé par une tendance supérieure sur une inférieure.

Cette opération de l'assentiment se fait comme une réaction à un stimulant spécial qui est une phrase particulière « *l'interrogation* », que cette phrase soit prononcée par un autre individu ou par le sujet lui-même : « Voulez-vous sortir avec moi ?... Est-ce qu'il pleut au dehors ? » Quand elle a été provoquée par l'interrogation dans un esprit qui est capable de l'effectuer, cette opération de l'assentiment peut prendre plusieurs formes suivant la nature de l'acte que l'on rattache à la parole. La *vo-*

lonté, si on prend ce mot dans le sens général, est un assentiment qui se rapporte à une action immédiate, dont les conditions sont actuellement réalisées et qui peut être commencée au moment même où on parle. « Voulez-vous sortir avec moi ? — Oui, je le veux bien », et je commence immédiatement l'acte de sortir avec la personne qui m'invite.

La croyance est plus difficile à comprendre et a donné lieu à bien des malentendus à cause d'une analyse psychologique insuffisante. Beaucoup d'études que nous ne pouvons résumer ici ont montré que dans la croyance interviennent une foule d'actions. Le point qui me paraît le plus important c'est que dans la croyance l'acte considéré ne peut pas être exécuté immédiatement parce que les conditions de cette action ne sont pas présentes. « Je crois qu'il pleut au dehors », il s'agit là d'une conduite particulière, celle de l'homme qui circule dans la rue pendant qu'il pleut, qui marche avec des précautions particulières, qui porte un parapluie ouvert. En disant « je crois qu'il pleut », je m'engage à prendre un parapluie, à adopter dans la rue cette attitude ; mais je ne peux pas faire ces actes immédiatement parce que je suis dans ma chambre où il ne pleut pas. C'est là un engagement conditionnel : « si je sors, si je suis dans la rue, je me conduirai de cette manière ». Toutes les croyances sont du même genre, ce sont des assentiments à propos d'actions différées, conditionnelles.

Les conséquences de ces assentiments, de la volonté et de la croyance sont remarquables car elles nous fournissent les notions si importantes de réalité et d'être. De même qu'un fait est ce qu'on raconte ; un être est ce que l'on veut et ce que l'on croit : c'est ainsi que les sentiments de réalité et même les hallucinations sortent de la volonté et de la croyance.

Indépendamment de ces deux variétés qui dépendent de la nature de l'acte, l'assentiment présente d'autres formes essentielles : l'affirmation et la négation qui peuvent s'appliquer à la volonté ou à la croyance. La première lie d'une manière positive la parole à l'action correspondante : « je vais faire tout de suite ou je ferai, quand les circonstances le permettront, l'acte dont je parle » c'est l'affirmation. Des expressions particulières, en particulier l'usage des pronoms personnels, ces duplicata des noms propres, deviennent des formules de l'affirmation. Ou bien nous pouvons faire l'acte de séparer le plus complètement possible la parole et

l'action en ne faisant pas l'action maintenant et en faisant même l'action opposée pour bien montrer l'acte d'assentiment ou en prenant l'engagement de ne pas la faire plus tard même si les circonstances étaient favorables : « Non je ne sors pas, je m'assieds dans un fauteuil... ...non je ne crois pas qu'il pleuve, si je sors je ne prends pas de parapluie » : c'est la négation.

S'il en est ainsi, une nouvelle question se pose : comment s'opère le choix entre l'affirmation et la négation ? Comment à la suite de l'interrogation le sujet adopte-t-il à propos des actes immédiats ou conditionnels l'assentiment positif ou l'assentiment négatif et même comment à la suite de l'interrogation le sujet arrive-t-il à faire un assentiment quelconque ? Il est évident que dans certains cas l'assentiment et le choix d'une variété d'assentiment s'opèrent d'une façon immédiate et directe. La tendance évoquée sous forme verbale lutte simplement contre les autres tendances évoquées au même moment par les circonstances et suivant son degré de force et de tension l'emporte sur elles on se laisse inhiber, c'est-à-dire, drainer par elles. L'acte d'affirmation ou de négation vient simplement constater et certifier sa victoire ou sa défaite sous une forme particulière. « On veut et on croit ce que l'on désire », et toutes les influences qui dépendent des actions extérieures à ce moment, de l'autorité des personnes présentes, de l'expérience antérieure du sujet peuvent suivant les hasards des circonstances jouer un rôle pour diriger l'assentiment dans tel ou tel sens.

Il y a des individus probablement nombreux, surtout parmi les débiles, qui ne possèdent pas d'autre forme d'assentiment que celle-là. J'ai observé autrefois avec le D[r] Powilewicz (du Havre) une jeune fille de 18 ans, que j'ai décrite dans *l'Automatisme psychologique*, p. 173, sous le nom de Blanche, qui présentait au plus haut degré un état mental de ce genre. Cette jeune fille, épileptique et imbécile, n'était pas incapable de toute fonction de réalisation, elle comprenait la parole et savait affirmer ou nier. Mais elle niait avec entêtement dès qu'une chose lui déplaisait ou elle affirmait avec conviction dès que l'on prononçait devant elle une parole avec autorité : « Tiens, un éléphant est entré dans la chambre. — Oui, monsieur, je vais lui mettre du pain dans la trompe. » J'ai retrouvé deux sujets du même genre dans le service de M. Nageotte à la Salpêtrière et j'ai étudié leurs observations dans mes cours au Collège de France. Ils affirment ou

ils nient n'importe quoi sans se soucier des difficultés ou des contradictions suivant la poussée du moment. C'est là probablement la forme inférieure de l'assentiment qui existe seule dans des esprits débiles qui peut par moment réapparaître chez les autres.

Chez ceux-ci, en effet, cet assentiment immédiat n'est pas le seul, car le choix entre l'affirmation et la négation s'opère sous une forme particulière que l'on peut appeler l'*assentiment réfléchi*. L'essentiel de la réflexion est un arrêt, un ralentissement de l'assentiment qui permet une meilleure épreuve de la tendance évoquée en la mettant en parallèle avec un plus grand nombre d'autres tendances. Pour permettre cette prolongation de la lutte des tendances exprimées verbalement la réflexion précise d'abord le phénomène de l'idée en lui ajoutant les caractères du *doute*. Non seulement la phrase qui exprime l'idée et qui implique une action contient peu de disposition à l'exécution de cette action, mais il y a encore au moment où nous prononçons cette phrase un ensemble de précautions, d'inhibitions pour nous empêcher nous-mêmes et pour empêcher les autres de dépasser ce degré minimum d'activation de la tendance. La séparation du langage et de l'action n'est pas ici accidentelle, elle est cherchée, elle est déterminée par une action spéciale qui est un effort pour éviter tout assentiment, affirmation ou négation : « ce n'est qu'une idée, je ne vous dis rien de plus ».

Le plus souvent, quand il s'agit d'une idée, nous ne nous bornons pas à supprimer autant que possible l'action correspondante, mais nous réduisons aussi l'expression même de la phrase ; nous la prononçons si bas qu'elle n'agit même plus sur l'oreille de nos semblables et qu'elle ne produit plus de réactions que dans notre propre organisme. C'est alors une *pensée* qui est simplement consciente. La conscience n'est pas autre chose, comme on l'a étudié dans les cours précédents, qu'une réaction de notre organisme à nos propres actions. La pensée est un langage qui ne détermine de réactions qu'en nous-mêmes. A l'idée et à la pensée se rattachent avec diverses variations dans le degré d'assentiment, les *imaginations*, les *fictions*, les *sentiments* qui correspondent à des commencements d'action confus, incapables de se rattacher à quelque action précise déjà organisée et qui ne peuvent être interprétés que par des comparaisons et des métaphores,

Il a été facile d'étudier l'utilité des idées ainsi entendues et de la pensée intérieure, l'importance de la *dissimulation* du *mensonge,* de la préparation de l'action sans que rien soit perceptible à l'extérieur, de l'essai des actions sous forme de pensée c'est-à-dire sous la forme la plus économique. Les nombreuses altérations que présente la pensée intérieure au cours des maladies mentales sont sur tous ces points particulièrement instructives. En outre des notions importantes comme la notion de *phénomène* et la notion d'*esprit* sont sorties de l'idée et de la pensée : un esprit est un être capable de dissimulation et de mensonge c'est-à-dire de pensée.

Mais le rôle essentiel de l'idée c'est de permettre la réflexion : il s'agit là d'une conduite compliquée qui arrive à l'assentiment en deux étapes, qui s'exécute en deux actions successives de même que beaucoup d'opérations intellectuelles élémentaires sont constituées par deux actions simultanées. La première opération consiste, comme on vient de le voir, à donner à l'expression verbale de la tendance évoquée la forme de l'idée et à la maintenir pendant quelque temps sous cette forme. La seconde opération consiste à mettre cette idée en opposition avec d'autres idées représentant également sous forme verbale un grand nombre d'autres tendances.

Ce travail suppose que d'autres idées viennent se rapprocher de la première, c'est ce qu'on appelle *le cours des idées.* Il semble facile d'expliquer cette apparition des autres idées par la loi de l'association des idées. Mais à mon avis l'importance de cette loi a été fort exagérée. Le plus souvent des actions précises, des interrogations analogues à celles que nous faisons quand nous demandons un ordre à des chefs réels déterminent ces évocations. On peut le constater très nettement dans les exagérations pathologiques de la réflexion. Ces interrogations amènent des actes de réponse, c'est-à-dire de nouvelles idées et ainsi se constitue cette conversation intérieure qui est l'essentiel de la réflexion.

Parmi les idées ainsi évoquées un certain nombre répondent justement à la demande de direction et donnent de véritables ordres. Le devoir moral, si mal étudié au point de vue psychologique, est une combinaison des deux attitudes relatives au commandement, de celle qui consiste à recevoir un ordre et de celle qui consiste à le donner soi-même. Ce mélange, qui est une con-

séquence de la conversation intérieure, constitue l'originalité de l'ordre moral. Les règles esthétiques et logiques sont évoquées de la même manière : une des premières règles logiques, la loi de l'accord universel, comme disait Garnier, nous oblige à penser comme la majorité de ceux qui nous entourent, elle arrête des croyances qui seraient en opposition avec la pensée commune. Le principe de contradiction en dérive, car nous répétons toujours vis-à-vis de nous-mêmes la conduite sociale que nous avons vis-à-vis des autres et nous ne devons pas plus nous contredire que nous ne devons heurter la pensée des autres. Ces premières règles logiques jouent à propos des croyances un rôle analogue à celui que les idées morales jouent à propos des volontés.

D'autres idées représentent les influences particulières de telle ou telle personne suivant que nous sommes amenés dans notre discussion intérieure à formuler leur approbation ou leur blâme. Enfin il ne faut pas oublier que toutes les anciennes tendances relatives à l'alimentation, à la fonction sexuelle, à l'instinct de la conservation de la vie, les tendances à la construction, à la conservation, au développement de la personnalité, les tendances à l'intellectualisation de la personne, à l'organisation de son histoire, etc., sont également appelées par l'interrogation et tranformées en idées qui deviennent les idées de l'intérêt personnel. Comme les idées morales elles-mêmes, ces idées prennent la force d'impératifs. Tous ces divers ordres s'opposant les uns aux autres constituent l'ensemble des motifs.

La tendance primitivement évoquée et arrêtée au stade de l'idée se trouve soumise au contrôle de tous ces ordres et forcée de s'y adapter. Ce travail constitue *la délibération* quand il s'agit d'aboutir à l'acte volontaire et il prend le nom de *raisonnement* quand il s'agit du passage des idées à la croyance. La présentation des alternatives et leur valorisation doivent être comprises comme des essais de l'acte en imagination sous forme de parole intérieure. Cet essai détermine au-dedans de nous-mêmes de véritables réactions sociales : des discours intérieurs rappellent les règles morales, expriment l'approbation ou le blâme des témoins et du sujet lui-même ou rappellent le souvenir d'actions semblables et leurs résultats heureux ou malheureux. Comme l'a bien montré M. Rignano (de Bologne) le raisonnement est tout à fait analogue à cette délibération : il consiste aussi en une série

d'expériences mentales dans lesquelles les idées qui se heurtent à des contradictions sont éliminées. Ces expériences sont faites à bien meilleur compte dans la pensée que dans la réalité et leurs résultats finissent par augmenter ou diminuer la tension de la tendance en délibération.

Après un stade intermédiaire fort curieux qui consiste dans un arrêt du travail mental plus ou moins long, quelquefois fort long chez certains malades, survient *la décision* ou *la conclusion,* l'assentiment positif ou négatif se produit et l'idée est décidément repoussée ou bien elle se transforme en volonté réfléchie ou en croyance réfléchie. Mais il ne faut pas croire qu'à ce moment l'idée soit restée ce qu'elle était au début. Les décisions obtenues à la suite de ce travail ne sont pas du tout identiques aux volontés et aux croyances qui résultaient de l'assentiment immédiat. Elles sont autres en nature, car la tendance primitive a subi une transformation. elle a évolué en s'adaptant à tous les ordres qu'elle a rencontrés au cours de la réflexion. Elles présentent en outre une union entre la parole et l'acte beaucoup plus ferme car cette union a été soumise aux vérifications légales ; le premier assentiment est un simple certificat, le second est un certificat légalisé. Il ne s'agit plus de simples volontés mais de *résolutions,* il ne s'agit plus de simple croyance mais de *savoir,* car le savoir n'est pas autre chose que la croyance après réflexion correcte, la croyance légalisée. Enfin ces décisions dans lesquelles il y a eu adaptation de l'acte aux tendances personnelles et adaptation de la personne toute entière à l'acte donnent naissance au *sentiment de l'action* qui est si important, à des souvenirs personnels, à l'adoption de l'acte par la personnalité qui a joué un rôle dans la décision et qui a été transformée par elle. L'action est devenue *personnelle,* comme la croyance est devenue *réelle :* les choses auxquelles nous croyons après réflexion complète sont devenues pour nous non seulement des êtres, mais des réalités.

Tout ce travail de l'assentiment réfléchi est évidemment long et difficile ; c'est une opération supérieure qui demande une haute tension des forces psychologiques maintenue pendant un certain temps. Aussi est-il naturel qu'il présente souvent des perturbations. Un des troubles les plus fréquents est l'incapacité de terminer la réflexion, d'aboutir à cette décision, à cette conclusion différente des prémisses. Certains malades, les abouliques, les douteurs font l'acte d'idéation, commencent l'interrogation et la

discussion mais ne peuvent aller au delà. Ils n'arrivent jamais à l'affirmation ou à la négation réfléchies, ils n'ont jamais que des idées ou des imaginations, mais ils n'ont ni des résolutions ni des savoirs. C'est pour cela que leurs volontés manquent de caractère personnel et leur croyance de réalité : « Ce n'est pas moi qui veux et je ne suis plus dans un monde réel. »

Mais il y a une autre forme des troubles de l'assentiment réfléchi qui devient ici particulièrement intéressante, je veux parler de *l'impulsion*. Dans ce phénomène, il y a au début l'attitude de la réflexion, l'arrêt de la tendance évoquée au stade de l'idée, l'appel des souvenirs, l'interrogation et un commencement de discussion. Mais rien de tout cela ne parvient à son terme car l'opération s'arrête tout d'un coup. On pourrait pour comprendre cet arrêt le comparer avec un autre phénomène fort curieux, je veux parler de la façon dont certains malades déprimés conduisent une discussion avec les personnes qui les entourent. Ils expriment fortement une opinion qui leur est propre et quand cette opinion rencontre une contradiction ils semblent vouloir la défendre et combattre l'opinion opposée. On peut remarquer d'abord qu'ils discutent mal, qu'ils n'écoutent pas l'adversaire, qu'ils n'apportent guère d'arguments nouveaux, mais qu'ils se bornent à répéter quelquefois avec une colère croissante leur propre opinion. Le fait essentiel c'est qu'ils n'arrivent jamais à la fin de la discussion : cette fin serait une certaine transformation des deux opinions qui les rapprocherait tantôt de l'une tantôt de l'autre, mais en les modifiant toutes les deux de manière à permettre l'adhésion des deux interlocuteurs à une pensée commune. Bien avant cette fin, notre sujet s'arrête tout d'un coup, soit qu'il s'éloigne avec colère en répétant sa propre opinion sans aucune modification et sans s'occuper de ce que pense son adversaire, soit qu'il semble accepter complètement, telle qu'elle était, l'opinion de celui-ci : « au fond, j'étais d'accord avec vous, je pensais comme vous. » Il se passe quelque chose de semblable dans la discussion interne : le sujet abandonne tout d'un coup la délibération ou le raisonnement et donne son assentiment plus ou moins complet à l'une ou à l'autre des idées exprimées suivant la force que le hasard lui donne à ce moment. C'est un retour brusque à l'assentiment immédiat mais après un début de réflexion qui reste inachevée.

Nous retrouvons ici les caractères de l'action automatique, c'est-à-dire de l'action inachevée, n'ayant pas l'adaptation parfaite qu'elle aurait pu avoir chez cet individu si elle avait été complète. Mais il s'agit d'un automatisme particulier, un automatisme de la volonté et de la croyance, entendues comme fonctions de réalisation, fonctions établissant un lien entre la parole et l'action.

Ce qu'il est important de constater ici c'est que la suggestion n'est qu'une variété d'impulsion. Nous constatons d'abord ce fait important c'est qu'elle a toujours pour point de départ le langage et l'idée. Tantôt les sujets ont eux-mêmes exprimé l'idée au début, comme nous l'avons relevé dans nos observations : « C'est une brouette... C'est un chapelier... C'est une gare de chemin de fer où on entre pour voyager... L'eau du robinet coule goutte à goutte comme le sang de ma mère. » Tantôt ce sont les personnes présentes qui ont parlé du danger des domestiques, des symptômes du tétanos, etc., et qui ont éveillé l'idée dans l'esprit du sujet. Il ne faut pas parler de suggestion quand on ne peut pas mettre en évidence l'existence de cette phase préalable de l'idée dans l'esprit du sujet. C'est d'ailleurs pour cette raison qu'il ne faut pas exagérer l'interprétation des accidents hystériques par la suggestion, car il y a nombre de symptômes qui se développent antérieurement à toute idée du sujet à leur propos et indépendamment de ses idées.

Les individus qui ont de telles idées sont, il ne faut pas l'oublier, parfaitement capables de les soumettre à la réflexion. Dans la plupart des circonstances de la vie ils utilisent la réflexion plus ou moins habilement; nous nous attendons à ce qu'ils agissent de même maintenant et les sujets s'y attendent eux-mêmes. Ce qu'il y a de caractéristique dans la suggestion c'est que à ce moment ils se conduisent autrement. Ils ont à propos de cette idée un début de réflexion, on note souvent une période de délibération, une tentative de raisonnement. Justine a répondu en parlant des qualités de son domestique, Lqu. a demandé si le tétanos était contagieux pour une personne qui s'était simplement approchée du cadavre. Mais cette délibération n'a pas été prolongée, elle n'a pas abouti à une décision : le sujet a continué à garder dans l'esprit la même idée sans la modifier, sans l'adopter. Souvent même dans les cas que j'ai appelés « suggestion par distraction » le sujet a rejeté l'idée sans la soumettre à aucune

délibération. Dans les deux cas la réflexion cesse bientôt, le sujet n'interroge plus à propos de l'idée, ne discute plus. Mais l'idée abandonnée à elle-même ne s'efface pas, la tendance semble posséder une charge suffisante et elle se développe indépendamment. La réalisation sous forme de volonté et de croyance devient complète, mais elle manque toujours de ces perfectionnements que la réflexion y aurait ajoutés. C'est pourquoi cette action continue à nous paraître bizarre, c'est pourquoi le sujet lui-même sait fort bien distinguer l'acte qu'il accomplit par suggestion et l'acte qu'il accomplit à la suite d'un consentement volontaire.

A côté de ces défauts il faut cependant constater que cette action impulsive présente certaines qualités. Chez certains déprimés on peut facilement noter les différences remarquables entre l'action inférieure automatique et l'action d'un ordre plus élevé. Par exemple, Adèle, jeune femme de 30 ans, est parvenue lentement et progressivement à ce dernier stage de la dépression de la tension psychologique que l'on désigne communément sous le nom de démence précoce et que je suis disposé à considérer comme une démence psychasténique. Elle est à peu près incapable de faire aucune action, mais elle bavarde seule constamment. Ses récriminations violentes contre tous les membres de sa famille sont faites rapidement et à haute voix. Dans certains cas on peut attirer un instant son attention, arrêter ce flot de paroles, et obtenir une courte réponse à une question précise. Mais alors la réponse correcte est lente, pénible et murmurée d'une voix très faible. Il y a un contraste curieux entre cette réponse juste qui s'entend à peine et les récriminations automatiques qui immédiatement après recommencent à haute voix.

J'ai fait autrefois la même remarque à propos des suggestions faites à une déprimée aboulique[1]. « Si je demande à Marcelle doucement et avec politesse de faire un acte, elle répond : « Je veux bien » et elle essaye ; mais l'acte ne se fait pas. Si au contraire je me mets en face d'elle et lui commande brusquement de faire l'acte, elle s'étonne et refuse, mais cependant l'acte s'accomplit complètement et sans hésitation... » La suggestion à effet posthypnotique va nous fournir un moyen de mettre en évidence en les opposant l'un à l'autre les mouve-

1. *Névroses et idées fixes*, 1898, I, p. 10.

ments perdus et les mouvements conservés. Pendant qu'elle est endormie, je lui ai fait la suggestion suivante : « Quand je frapperai sur la table vous prendrez ce chapeau et vous l'accrocherez à une patère. » Cela dit, je la réveille ; quelque temps après je l'interpelle comme pour lui demander un petit service : « Mademoiselle, vous devriez bien enlever ce chapeau qui me gêne pour écrire et le mettre sur une patère. — Je ne demande pas mieux » et la voici qui essaye de se lever, qui se secoue, étend les bras, qui a des mouvements incoordonnés, se rasseoit, se relève, etc. Je la laisse ainsi vingt minutes sans qu'elle puisse accomplir cet acte si simple. Puis je frappe un coup sur la table, aussitôt elle se lève brusquement, prend le chapeau, l'accroche et revient s'asseoir. L'acte est fait par suggestion en un instant, il n'avait pas pu être fait par la volonté réfléchie en vingt minutes.

Cette rapidité et cette force de l'acte inférieur par opposition à la lenteur et à la faiblesse de l'acte supérieur semble dépendre d'une loi qui se précisera dans cet ouvrage par de nombreuses applications. C'est que les actions de tension supérieure demandent pour être accomplies infiniment plus de force que les actes de tension inférieure. Quand la force du sujet est insuffisante pour l'accomplissement de l'acte supérieur elle est encore largement suffisante pour accomplir l'acte inférieur : il semble même qu'il y a une décharge violente quand on passe de l'un à l'autre. Ce caractère n'est pas sans importance, je ne fais que le signaler ici, mais on comprend qu'il faudra le considérer de nouveau quand nous étudierons l'utilité pratique de la suggestion.

Enfin ce rapprochement de la suggestion et de l'impulsion permet de séparer la suggestion d'autres phénomènes avec lesquels on la confond facilement. Il y a évidemment de l'analogie entre la suggestion et *l'ordre* puisque l'un et l'autre phénonène reposent sur l'association fondamentale entre le signe verbal et l'acte correspondant. Le mot ordre et le mot obéissance peuvent avoir des sens différents suivant qu'il s'agit d'esprits plus ou moins développés. Au plus bas degré, au début du langage, un mot n'est pas autre chose qu'un fragment de l'acte lui-même qui, selon les lois de l'imitation et de la hiérarchie, amène dès qu'il est perçu l'exécution de la partie complémentaire de l'acte. On peut dire que l'ordre est à ce moment presque identique à une suggestion, car à ce moment les phénomènes qui se sépa-

reront plus tard sont encore confondus. Mais ce n'est pas là la suggestion pratique dont nous avons à nous occuper avec des individus parvenus à un niveau bien supérieur. Quand l'idée intervient comme intermédiaire entre le commandement et l'exécution nous nous trouvons en présence des tendances réalistes. L'ordre peut être exécuté après délibération, acceptation, décision, que ces opérations soient répétées pour chaque ordre particulier ou qu'elles aient été faites une fois pour toutes pour certaines catégories d'ordres et qu'elles laissent simplement le sentiment que cet ordre particulier rentre dans un groupe d'ordres déjà acceptés d'avance. Pour prendre un exemple qui a eu autrefois quelque intérêt, les malades d'un hôpital comprennent très vite qu'il est de leur intérêt d'obéir aux caprices du médecin et de faire rapidement devant quelques spectateurs pleins d'admiration les petites grimaces qu'il leur commande et ils se laissent aller à une obéissance volontaire que l'on a trop souvent prise pour de la suggestion. Dans d'autres cas, au contraire, la tendance à l'obéissance représentée par l'idée de l'ordre n'est pas soumise à une acceptation réfléchie, elle se réalise automatiquement et il peut y avoir suggestion à propos de l'ordre comme à propos de toute autre idée devenue impulsive.

La démonstration et la persuasion que l'on oppose souvent et non sans raisons à la suggestion ont pour objet de déterminer dans un sens particulier l'assentiment réfléchi. Elles ne cherchent pas comme la suggestion à supprimer l'intervention et la discussion des motifs, elles cherchent à fournir des motifs et à diriger leur action : ce sont en réalité des procédés de la délibération. Sans doute il peut arriver qu'après une longue persuasion, le sujet cesse de réfléchir, renonce à aboutir à une décision et s'abandonne à l'impulsion créée par cette persuasion, dans ce cas évidemment la persuasion se mêle à la suggestion et se transforme en suggestion. Mais il n'en est pas moins vrai que dans la plupart des cas la persuasion qui cherche à conduire le sujet à une adhésion personnelle s'oppose à la suggestion qui cherche à créer l'impulsion.

Nous venons donc de retrouver dans la suggestion tous les caractères de l'impulsion à la condition de considérer celle-ci comme un automatisme de la réalisation réfléchie, la suggestion se présente comme *la provocation d'une impulsion à la place de la réalisation réfléchie.* Cette conception nous rapproche de plu-

sieurs auteurs qui avaient déjà exprimé plus ou moins nettement des idées du même genre. M. Bernheim, qui a entrevu tant de choses, parlait déjà dans son premier livre « d'une crédivité naturelle ». Plus tard il insistait sur « une image psychique qui tend à se réaliser[1] ». Beaucoup d'autres, comme M. Lloyd Tuckey, Munsterberg parlaient de l'idée qui est acceptée trop vite qui se transforme en acte sans critique. Il me semble qu'il est nécessaire d'insister davantage sur le caractère automatique de cette réalisation et de rapprocher la suggestion du groupe des impulsions.

1. Bernheim, *Journal für Psychologie und Neurologie*, 1911, p. 473.

CHAPITRE III

LES CONDITIONS DE LA SUGGESTION

Si la suggestion est ainsi un phénomène bien déterminé, il est probable qu'il se produit dans des circonstances spéciales et qu'il est absent quand ces conditions ne sont pas réalisées. La connaissance de ces conditions est évidemment indispensable pour permettre une application pratique de ce procédé thérapeutique et il est surprenant que l'étude de ces conditions ait été tellement négligée.

Cette négligence dépend d'une conception malheureuse qui se rattache à l'une des notions de la suggestion que nous avons étudiée; la suggestion étant confondue par toute une école avec la pensée en général, avec les phénomènes psychologiques quelconques, il en résultait nécessairement qu'elle était banale, qu'elle existait chez tous les hommes à tout moment et qu'il était inutile de lui chercher des conditions précises. Pour ces auteurs la croyance dépend de la crédivité, la suggestion de la suggestivité qui sont des propriétés générales de l'esprit humain et c'est tout. Cette affirmation singulière semblait appuyée par de curieuses statistiques dans lesquelles on constatait la suggestion chez 97 personnes pour 100 ou simplement chez 92 pour 100. J'ai recueilli un grand nombre de ces statistiques et je comptais les publier à titre de curiosité : cela est inutile et cela semblerait aujourd'hui une raillerie. L'erreur qui a déterminé ces prétendus calculs est trop évidente : ces auteurs n'ont jamais voulu se faire une idée précise du phénomène qu'ils recherchaient et ils comptaient dans leurs calculs n'importe quoi. Les uns ont confondu la suggestion avec l'émotion ou avec l'erreur, les autres avec la docilité ou la complaisance volontaires, la plupart avec

l'évocation des tendances et l'association des idées et leurs statistiques n'ont aucune signification. Pour se rendre compte de la fréquence des suggestions, ce qui est d'ailleurs très difficile, il faut commencer par se rendre compte de ses conditions.

1. — L'hypertrophie d'une tendance.

D'autres auteurs ont eu le sentiment de l'importance de ces conditions et nous rencontrons plusieurs théories dont chacune a de l'intérêt. L'une met en évidence un des phénomènes qui semble avoir une influence déterminante sur la suggestion, l'autre veut tout expliqaer par un autre phénomène, mais en même temps elle montre qu'il joue également un rôle. Nous arriverons à la conception que la suggestion est un phénomène complexe qui dépend de la réunion d'un assez grand nombre de circonstances.

Malheureusement il est impossible aujourd'hui d'indiquer des conditions physiologiques nettes de ce phénomène. Quelques auteurs l'ont essayé : Durand (de Gros) parlait autrefois de congestions nerveuses, Jendrassick[1] parlait de modifications circulatoires de l'encéphale ; M. Bramwell préférait donner un rôle à une certaine paralysie des fibres blanches de Bennet. Ces théories ne sont ni vraies ni fausses, on ne peut rien en dire. A mon avis, les conceptions physiologiques de ces phénomènes ne seront possibles qu'après le développement de théories psychologiques nettes et exactes.

Une des théories psychologiques les plus simples se rattache à la conception précédente qui fait de la suggestion un phénomène normal, commun à tous les hommes. Puisque la suggestion est l'activation rapide et presque complète d'une tendance n'est-il pas vraisemblable de la rattacher au développement même de cette tendance qui serait trop puissante, trop prompte à se déclancher sous la plus légère stimulation. Il en est ainsi certainement dans certaines impulsions dont nous avons rapproché les suggestions : un ivrogne invétéré aura immédiatement une impulsion à boire si on lui présente un verre d'alcool, un individu amoureux ou un individu jaloux obéiront à l'impulsion si on

1. *Archives de neurologie*, mai, juillet 1886.

leur parle d'amour ou de vengeance. La grande puissance de la tendance hypertrophiée annihile rapidement la puissance de la tendance supérieure à la réflexion : ce sont là des impulsions passionnelles qui sont très fréquentes.

Une bonne observation que faisait autrefois M. Bramwell[1] nous empêche d'accepter cette explication sous cette forme trop simple. Il fait remarquer que l'on peut suggérer au même sujet des actes fort différents les uns des autres. Dans les suggestions expérimentales on fait marcher le sujet comme on le fait manger, ou parler, ou dormir. Dans les faits naturels que nous avons décrits, Nof., quand il rencontre une boutique de chapelier, a l'impulsion d'acheter un chapeau et quand il rencontre la gare de Lyon il a l'impulsion de partir pour Marseille ; Justine obéit aussi bien aux paroles qui la poussent à renvoyer son domestique qu'à celles qui l'empêchent de changer de linge ou de parler à son mari. Il faudrait supposer chez ces sujets une foule de tendances hypertrophiées, de passions contradictoires, ce qui est inadmissible. De véritables impulsions passionnelles ne peuvent pas être ainsi transformées : on ne déterminera pas des impulsions chez l'ivrogne, l'amoureux ou le jaloux en leur parlant d'acheter un costume neuf ou de prendre un billet de chemin de fer.

Aussi les auteurs précédents complètent-ils leur explication en rattachant tous les actes suggérés à une même tendance, en montrant qu'ils ont tous un caractère commun, celui d'être des actes d'obéissance, de complaisance vis-à-vis d'une certaine personne. Quand un sujet marche ou se couche, mange ou écrit au moindre signe de son médecin, il n'actionne pas des tendances différentes ; nous avons vu qu'il y a une partie incomplète dans chaque action, que c'est jusqu'à un certain point une activation de jeu pour chacune de ces tendances. La partie importante de l'acte c'est l'obéissance immédiate au signe de cette personne. Il n'est plus nécessaire de supposer une foule de tendances hypertrophiées, une foule de passions, il suffit d'en admettre une seule, l'hypertrophie de la tendance à la soumission.

Ces théories sociales de la suggestion ont été rarement présentées avec netteté malgré leur intérêt. Liébault remarquait

1. Bramwell, *Proceedings of the S. f. P. R.*, 1896, p. 216-226.

que « les travailleurs, les gens de la campagne, les enfants, les soldats, habitués à obéir, sont suggestionnés immédiatement ». M. Bernheim, en 1884, confirme la même remarque : « les gens du peuple, les cerveaux dociles, les anciens militaires, les artisans, les sujets habitués à l'obéissance passive m'ont paru ainsi qu'à M. Liébault plus aptes à recevoir la suggestion que les cerveaux raffinés, préoccupés, qui opposent une certaine résistance morale souvent inconsciente... » Cette thèse n'a pas été exposée souvent avec plus de précision : je me suis trompé, paraît-il, en l'attribuant à M. Forel et à M. Vogt; M. Hattingberg et M. Seif seraient plus disposés à l'accepter[1] et à résumer toute la suggestion dans une exagération de l'obéissance.

On retrouve des idées du même genre dans les théories de la suggestion qui ont été proposées par quelques membres de l'école de M. Freud à Vienne. Nous reverrons quelques idées importantes de cette école dans un autre chapitre pour le moment nous signalons seulement sa conception de la suggestion. Cette thèse a été exposée particulièrement par M. Ferenczi dans son travail : « Die Introjection in der Neurose und die Rolle der Uebertragung bei der Hypnose und Suggestion[2]. » Les soins du médecin pour le malade et son attitude à la fois autoritaire et bienveillante déterminent dans l'esprit du malade l'éveil des tendances puissantes qui déterminaient autrefois sa conduite vis-à-vis de ses parents dans son enfance. Or ces tendances sont essentiellement, d'après l'école de M. Freud, bien entendu, des tendances amoureuses. Les tendances éveillées par le médecin sont donc des tendances à la soumission amoureuse : « la crédulité et la docilité hypnotique ont leur racine dans l'élément massochiste de la tendance sexuelle. » M. E. Jones dans son article « the action of suggestion in psychotherapy[3] » admet sans hésitation cette interprétation et fait de l'attraction sexuelle inconsciente la base de la suggestion et de l'hypnotisme : « Cette attitude d'affection chaude, de crainte, de jalousie, de vénération est dérivée d'un groupe psycho-sexuel en activité, Janet qui a décrit ces sentiments n'a pas été à leur véritable source. » M. Seif, au congrès de psychothérapie de 1910 se rattache égale-

1. *Congrès de psychothérapie*, 1910, p. 341.
2. *Journal für psycho-analytische Forschungen*, 1910, I, p. 1.
3. E. Jones, *Journal of abnormal psychology*, 1910, II, p. 215-254.

ment à cette interprétation et il voit dans la suggestion un transfert d'une tendance enfantine à l'obéissance amoureuse[1] « et en somme, tous les sujets obéissent au suggestionneur parce qu'ils l'aiment plus ou moins. » Si je comprends bien cette thèse, les suggestions sont exécutées pour faire plaisir à une personne bien aimée, pour acquérir ses bonnes grâces et lui inspirer un amour réciproque et nous pourrions résumer ces deux théories assez voisines en disant que la première explique la suggestion par une exagération de l'obéissance et la seconde par une exagération de la complaisance.

Pour pouvoir apprécier la valeur de ces interprétations il faudrait savoir exactement comment les auteurs comprennent cette obéissance et cette complaisance, quelle nature psychologique ils leur attribuent : ce qui n'est malheureusement pas facile. Veulent-ils parler d'une obéissance et d'une complaisance réfléchies et volontaires dans lesquelles le sujet se rendrait compte qu'il obéit et jugerait que cela peut servir son intérêt ou son amour ? Il n'est pas difficile de constater des cas de ce genre : j'ai connu autrefois un service d'hôpital où le médecin, excellent homme, mais peu psychologue et adepte convaincu de l'école de Nancy, se vantait de suggestionner tous les malades et passait triomphalement devant chaque lit en ordonnant quelque action grotesque que chaque malade exécutait aussitôt. Derrière son dos les malades ricanaient et se vantaient d'avoir fait toutes ces grimaces pour avoir un verre de vin. Autre exemple, les psychasténiques sans volonté semblent souvent être extrêmement dociles : ils font tout ce qu'on leur dit de faire, même quand l'action leur déplaît, ils semblent accepter toutes les opinions de leur interlocuteur, même quand celui-ci est visiblement moins intelligent qu'eux et quand ils savent son erreur. C'est qu'ils aiment avant tout leur tranquillité et qu'ils ont peur de l'effort et de la lutte, c'est qu'ils tiennent énormément à conserver l'affection des autres et qu'ils ne redoutent rien tant qu'une animosité qui leur préparerait des luttes dans l'avenir. Si les auteurs précédents veulent parler d'obéissances et de complaisances de ce genre, la réponse est bien simple : les faits de ce genre ne sont en aucune manière des suggestions et les discussions précédentes

1. Seif, *Congrès de psychothérapie*, 1910, p. 341.

sur les caractères des suggestions véritables nous dispensent d'insister.

Il est juste de mettre les théories dans leur meilleur jour même quand leurs auteurs n'ont pas pris la peine de le faire eux-mêmes. On peut se représenter autrement cette obéissance et cette complaisance et supposer que pour des raisons particulières, dans certains cas, elles ne sont plus du tout volontaires et réfléchies mais qu'elles sont devenues impulsives à la suite du développement exagéré des tendances correspondantes comme cela arrive dans les diverses passions. Supposons un individu chez qui une éducation spéciale et une longue pratique d'un métier exigeant une forte discipline ait développé une habitude énorme de l'obéissance. Chez lui la tendance à l'obéissance passive peut avoir subi une telle hypertrophie qu'elle se réalise indépendamment de la volonté d'une manière impulsive dès qu'elle est éveillée. M. Richard C. Cabot dans son article « suggestion, autorité et commandement[1] » cite des faits de ce genre. Un tel individu, dès qu'il recevra un ordre ou dès qu'il croira recevoir un ordre l'exécutera d'une manière impulsive même si ces ordres sont très variés et contradictoires. N'aura-t-il pas tout à fait l'attitude d'un individu suggestionné ? De même on peut imaginer des individus ayant conservé le caractère infantile et chez qui le besoin de la direction paternelle soit énormément développé ou bien des individus dont les tendances amoureuses soient très hypertrophiées, chez ces individus l'obéissance et la complaisance prendront une forme impulsive. Ici encore on aura des faits analogues à la suggestion et il est probable que les auteurs précédents ont compris les choses de cette façon.

Certaines observations seraient favorables à cette interprétation : on connaît le développement considérable de la suggestion chez des individus qui ont été régulièrement traités de cette manière pendant longtemps par la même personne. Il y a là évidemment un développement de la tendance à l'obéissance irréfléchie qui se fait par l'exercice. Il est facile d'observer aussi le besoin croissant qu'éprouvent certains sujets de la présence et de la direction de leur médecin et de constater que ce besoin ressemble à une sorte d'amour. Ce besoin que nous aurons souvent à étudier dans ce livre dépend de bien des conditions

1. *Psychotherapy* de Parker, II, III, p. 19.

complexes mais on peut accorder qu'il fait naître une disposition à accepter les ordres avec moins de réflexion. Je n'ai pas observé aussi nettement que M. Bernheim le développement particulier de la suggestion chez les gens du peuple, chez les domestiques, les soldats, les ouvriers, je l'ai constatée à peu près également dans les milieux les plus variés. Mais je reconnaîtrais volontiers que les jeunes gens sont en général plus suggestibles que les adultes et les femmes plus que les hommes, ce qui est conforme à la même interprétation.

Peut-on cependant généraliser et faire de toutes les suggestions des impulsiens passionnelles résultant simplement de l'hypertrophie des tendances à l'obéissance et à la complaisance ? A mon avis beaucoup d'objections se présentent immédiatement. Chez un grand nombre de malades que j'ai observés on peut obtenir immédiatement des suggestions dès la première entrevue quand ils n'ont pas encore eu ni le temps ni l'occasion de nous apprécier et de nous aimer. Il faudrait donc supposer qu'il y a chez eux, antérieurement à notre examen, une grande disposition préalable à l'obéissance en général et à la vénération pour le médecin en particulier. Or si on interroge les familles, si on fait une enquête sur le caractère du malade on ne constate rien de semblable, on apprend au contraire que ni la docilité, ni la complaisance, ni l'affection ne sont réellement développées chez eux. J'ai insisté sur ce point dans beaucoup d'observations qui n'ont pas été discutées. Ces individus suggestibles ne sont nécessairement ni des soldats, ni des domestiques, ni des matelots rompus à l'obéissance. Ils ne sont en réalité ni très dociles, ni très confiants, quand ils peuvent se rendre compte des choses et quand ils ne sont pas entraînés par l'automatisme d'une suggestion réussie, ils sont au contraire indociles, indisciplinés, incapables d'une obéissance ou d'une confiance raisonnables. J'ai souvent observé que ces sujets sont froids et qu'ils se plaignent eux-mêmes qu'ils ne savent pas éprouver d'affection profonde. M. Ferenczi et M. Jones semblent croire qu'il est très facile d'être trop amoureux et que tous les individus suggestibles sont capables d'un amour effréné et d'une complaisance infinie. Hélas, je suis bien plus sceptique et je crois que ces individus faibles et suggestibles sont aussi incapables d'aimer, qu'ils sont incapables d'obéir. La suggestion que l'on a immédiatement obtenue chez eux étonne leurs proches : « car d'ordinaire ils n'écoutent per-

sonne et ils ont déjà été chez bien des médecins sans en croire un seul ».

Un autre fait nous montre bien que la suggestion ne peut pas être toujours en rapport avec une disposition profonde du caractère, c'est le fait de la suggestibilité passagère. Voici des individus qui à certains moments de leur vie, après un accouchement par exemple, au cours d'une grave maladie, pendant la fièvre typhoïde, pendant des convalescences ou à la suite de graves perturbations émotionnelles deviennent étonnamment suggestibles. Ils peuvent être suggestionnés par n'importe qui : toute personne qui leur parle, homme ou femme, inférieur ou supérieur les amène très facilement à faire ou à croire une foule d'absurdités, les camarades même ont remarqué que l'on peut très aisément abuser de leur naïveté et « qu'ils croient tout de suite tout ce qu'on leur dit ». Pk. (h. 28), énergique jusque-là, est transformé en revenant des colonies après de graves accès paludéens, il demande lui-même à être soigné : « parce que le premier venu peut faire de lui ce qu'il veut, car il exécute d'une manière irrésistible et quelquefois sans en conserver le souvenir tous les actes même les plus absurdes dont on parle devant lui ». Après un certain temps de traitement, quelquefois simplement après quelques jours de repos cette disposition à la suggestion disparaît complètement : après deux mois passés à l'hôpital Pk. n'est plus suggestible. Un grand nombre de femmes sont suggestibles pendant leurs règles et surtout pendant les quelques jours qui suivent la fin des règles et cessent ensuite complètement de réagir de cette manière. Nous aurons à revenir bien souvent sur un fait que je juge important, la disparition de toute disposition à l'hypnotisme et à la suggestion après la guérison de certaines dépressions nerveuses, tandis que ces phénomènes étaient caractéristiques pendant la maladie. Pour le moment je constate simplement que ces apparitions et ces disparitions de la suggestibilité ne sont guère en relation avec l'existence d'une disposition profonde et permanente du caractère. Peut-on comprendre que la disposition à l'obéissance amoureuse, à la complaisance excessive pour le médecin bienveillant qui fait penser aux parents puisse ainsi disparaître après quelques jours de repos ?

Dans des cas de ce genre il semble que pendant les périodes de suggestibilité il y a eu une transformation, que les tendances à l'obéissance et à la complaisance ont été modifiées par une

influence surajoutée. Ces tendances qui existaient probablement depuis longtemps, qui existent encore après la guérison étaient ordinairement comme toutes les autres tendances soumises à la réflexion ; elles semblent pendant la période maladive échapper à ce contrôle et devenir impulsives, en un mot elles se comportent comme des suggestions. Loin de pouvoir expliquer la suggestion, ces impulsions à l'obéissance et à la complaisance me paraissent présenter un fait remarquable de suggestion : leur développement anormal nous présente encore une fois le même problème au lieu de nous en apporter la solution.

Enfin il ne faut pas oublier que toutes les suggestions ne sont pas déterminées par des personnes, nous avons vu au début de ce chapitre des suggestions déterminées par des objets ou par des circonstances accidentelles. On ne peut vraiment pas dire que la vue d'une brouette, d'une boutique de chapelier, ou d'une gare de chemin de fer éveillent puissamment des tendances à l'obéissance et à la complaisance amoureuse. Je sais bien qu'en présence de ces objets le sujet se parle à lui-même et que l'on peut encore parler de l'influence du langage ; mais il s'agit ici de sa propre parole et si ce sujet avait fortement la tendance à obéir à autrui, il aurait le doute de lui-même et n'obéirait pas à sa propre parole. Ce genre de suggestions très intéressant ne peut évidemmen pas s'expliquer par l'hypertrophie de quelque tendance sociale.

Comme conclusion, nous pouvons retenir l'importance dans la majorité des suggestions des tendances à l'obéissance et à la complaisance. Nous savons que ces tendances interviennent de plus en plus dans les traitements prolongés et que développées par l'exercice elles peuvent jouer un grand rôle. Nous savons aussi que, au moins chez certaines personnes, elles peuvent dès le début faciliter les suggestions en se transformant elles-mêmes en impulsions. Mais nous ne croyons pas que leur importance soit suffisante pour expliquer complètement le phénomène de la suggestion, qui peut se produire tout à fait en dehors d'elles et qui dans tous les cas demande d'autres influences surajoutées.

2. — Les tendances subliminales.

Une autre théorie de la suggestion a fait également appel à des impulsions résultant de l'hypertrophie des tendances, c'est

la théorie de F. W. Myers qui a été reprise presque sans modifications par M. Bramwell. On pourrait la désigner sous le nom de théorie des *tendances subliminales,* des tendances au-dessous du seuil de la conscience personnelle.

Ces auteurs admettent dans son ensemble la conception de la suggestion que j'avais indiquée en 1886-89 et considérant également ce phénomène comme le développement sous forme d'impulsion d'une tendance inférieure émancipée du contrôle des tendances réfléchies et personnelles. Mais, cela fait, ils se séparent de moi en rattachant ce développement et cette émancipation non à une faiblesse des tendances personnelles supérieures mais à une force particulière des tendances inférieures subliminales. Durand (de Gros) disait autrefois qu'il y a en nous une foule d'âmes inférieures échelonnées au-dessous de la conscience dans l'encéphale et dans la moelle épinière. Myers imagine de même qu'il y a une foule de tendances douées d'une force et d'une perfection merveilleuses au-dessous de notre conscience personnelle : « Nous arrivons peut-être à la conception d'un océan obscur d'actions mentales subconscientes, dont les vagues tantôt montrent, tantôt cachent leur sommet et nous ne devons pas être surpris si quelques influences agissent plutôt sur cet esprit caché que sur l'intelligence bien éveillée. Mon opinion est qu'un courant de conscience roule audedans de nous, au-dessous du seuil, au-dessous de la vie ordinaire et que cette conscience embrasse des pouvoirs inconnus dont les phénomènes hypnotiques nous offrent un premier-exemple[1]. » Cette pensée subliminale, en effet, a une puissance merveilleuse : au point de vue physiologique elle peut agir sur les viscères, sur la circulation, elle peut modifier de toute manière les téguments cutanés car on lui attribue sans hésitation toutes les guérisons de maladies viscérales, toutes les vésications, tous les stigmates cutanés que les magnétiseurs et les suggestionneurs ont décrits. Moralement ces puissances subliminales peuvent déterminer toutes sortes d'actions énergiques et habiles. Myers et M. Bramwell ajoutent que ces actions sont en outre tout à fait morales : car ils veulent bien admettre les stigmates cutanées déterminées par la suggestion, mais pour rien au monde ils ne

1. F. W. Myers, *Proceedings of the S. f. P. R.*, 1891-92, p. 350; cf. Bramwell, *Ibid.*, 1896, p. 240.

veulent entendre parler des crimes par suggestion : ils ont été sur ce point les adversaires les plus terribles de l'école de Nancy et ils se sont plu à tourner en ridicule les crimes de laboratoire de Liégeois. Ces tendances subliminales ont encore le pouvoir de développer les images jusqu'à l'hallucination, ce qui est un mérite, paraît-il. Elles peuvent donner la connaissance du temps sans l'usage des horloges ni du calcul, elles peuvent percevoir la pensée des hommes sans l'intermédiaire obligé de nos sens, elles peuvent voir à distance, prévoir l'avenir, etc[1].

D'où viennent ces pouvoirs merveilleux ? Il paraît que ce sont des propriétés qu'avaient communément nos ancêtres, les êtres primitifs, les animaux des premiers âges. Ces pouvoirs précieux, nous les avons sacrifiés en préférant notre développement personnel et intellectuel. Notre pensée trop dirigée sur l'interprétation intelligente et scientifique du monde extérieur a perdu ces pouvoirs simples et primitifs. Mais ceux-ci ne sont pas complètement détruits, heureusement ils subsistent encore cachés au fond de nous-mêmes et dans certaines circonstances particulières ils peuvent réapparaître. Bien des troubles et des changements singuliers de la pensée humaine viennent de l'intervention de cette couche profonde subliminale qui dépasse les alluvions de l'intelligence et vient affleurer à la surface : « L'automatisme n'est pas uniquement une régression, il peut être un véritable progrès... l'hystérie voisine le génie... l'hystérie est simplement une auto-suggestion irrationnelle pénétrant dans des régions qui sont au-dessous du pouvoir de la volonté et c'est là ce qui produit des modifications que le moi normal ne pourrait pas produire[2]. »

La suggestion devient dans cette théorie « un appel qui atteint cette conscience subliminale[3] ». Il en résulte à la fois la suppression peu importante de la conscience supérieure et l'accroissement de ces tendances inférieures si puissantes : « Au lieu d'être uniquement l'arrêt de certains centres normaux, c'est le développement de certains pouvoirs sur lesquels nous n'avons normalement que peu de contrôle. La conscience et la mémoire subliminales ont plus de pouvoirs à la fois physiologiques et

1. F. W. Myers, *Ibid.*, 1895, p. 334 et *passim*.
2. F. W. Myers, *Ibid.*, 1891-92, p. 309.
3. F. W. Myers, *Ibid.*, 1891-92, p. 446; Bramwell, *Ibid.*, 1896, p. 203.

psychologiques que la conscience supraliminale, car cette dernière est limitée par les besoins de la lutte pour la vie[1].

Ces théories sont fort curieuses et il est surprenant qu'elles aient été si peu connues par les philosophes : elles ont une analogie singulière avec certaines philosophies d'aujourd'hui qui méprisent aussi l'intelligence et nous proposent de nous crever les yeux pour mieux voir, car en supprimant l'intelligence nous donnerons libre carrière à de merveilleuses intuitions instinctives. Mais il me semble que ces théories sont très peu en rapport avec le problème qu'il s'agit de résoudre, celui des conditions de la suggestion. On nous parle des pouvoirs merveilleux des tendances subliminales qui se manifestent dans la suggestion. Soit, je ne suis pas absolument convaincu de tous ces effets merveilleux de la suggestion, et quelques-uns d'entre eux devront être discutés plus tard, mais peu importe. L'essentiel pour le moment n'est pas d'admirer les résultats mais d'apprendre à les produire. De quelle manière, à quelles conditions pourra-t-on faire appel à ces tendances subliminales? Elles existent, nous dit-on, chez tous les hommes et à tous les moments, puisque nous descendons tous de ces êtres primitifs si merveilleux, comment se fait-il qu'elles ne se manifestent que chez quelques-uns et à de certains moments seulement ? Le problème de la suggestion, il ne faut pas l'oublier, consiste à rechercher les conditions d'un phénomène particulier qui apparaît chez certains individus à certains moments. On ne l'explique pas en parlant de propriétés générales de l'esprit humain. Le mot subliminal n'est pas une explication, c'est la simple expression du fait qu'il y a peu de conscience personnelle dans l'acte suggéré. Mais pourquoi avons-nous affaire à des phénomènes subconscients, quelle est la condition de leur apparition ? La seule explication que l'on trouve chez ces auteurs et encore est-elle donnée d'une manière très vague, c'est que chez certains individus, les hystériques par exemple, ces tendances subliminales sont hypertrophiées et plus prêtes à être déclanchées par une légère excitation. Nous revenons alors à la discussion que nous avons déjà faite à propos des théories précédentes. Qu'est-ce qui nous prouve l'existence de cette hypertrophie des tendances subliminales chez certaines personnes? A quoi la reconnaît-on en dehors de la suggestion qu'il

1. Bramwell, *Ibid.*, 1896, p. 243.

s'agit d'expliquer. Pourquoi ces tendances bienfaisantes hypertrophiées ne préservent-elles pas le sujet de toute maladie et pourquoi attendent-elles qu'on vienne les exciter pour le guérir ? Pourquoi ces tendances hypertrophiées et si puissantes disparaissent-elles à certains moments quand les sujets cessent d'être suggestibles ? Aucune de ces questions n'est étudiée sérieusement et ne peut l'être dans une conception qui est beaucoup plus philosophique que psychologique et médicale.

3. — La concentration de l'attention.

D'autres observateurs ont eu le sentiment plus net du problème de la suggestion et ils ont vu qu'il fallait chercher le phénomène immédiatement antécédent qui la conditionnait.

L'une des théories les plus fréquemment reproduites fait dépendre la suggestion d'un effort d'attention, d'une sorte d'exagération de l'attention. On trouve des idées de ce genre dans les livres de Braid, de Hack Tuke, de Liébault, plus récemment dans le livre de M. Bleuler[1], mais l'expression la plus complète de cette théorie me paraît avoir été donnée dans le livre de Munsterberg[2]. Le développement de tous les éléments contenus dans la tendance éveillée, la suppression de toutes les tendances opposées sont comparées aux phénomènes analogues que l'on observe dans le travail mental, dans l'effort de l'attention dirigée sur un point précis : « la suggestibilité ne résulte pas d'un sommeil partiel, mais la diminution des fonctions vient d'un excès de l'attention (over attention) sur un point et de ses effets moteurs. L'attention normale augmente seulement la clarté des perceptions, ici cet excès d'attention donne une nouvelle attitude motrice qui ouvre les voies à la réalisation d'une idée et qui ferme toutes les autres[3]. »

Sans doute il y a là quelque chose de vrai : toute tendance qui s'active détermine certains mouvements et en supprime certains autres. On retrouve le même caractère dans l'impulsion de l'épileptique et dans le travail de l'étudiant. Si Munsterberg veut

1. Bleuler, *Affectivität, Suggestivität und Paranoia*, 1906.
2. Munsterberg, *Psychotherapy*, 1908.
3. Munsterberg, *op. cit.*, p. 98.

appeler attention ce fait banal de la coordination des mouvements il peut parfaitement dire qu'un acte suggéré présente les caractères de l'attention. Mais c'est là une formule banale qui n'apprend aucunement ce qui produit l'aspect caractéristique de l'acte suggéré.

Pour donner de l'intérêt à ces théories il faut renoncer à ces jeux de mots et donner au mot attention un sens distinct. Sans étudier ici le problème difficile de l'attention, je dirai d'abord avec M. Rignano (de Bologne) que l'attention consiste dans un arrêt de la tendance au premier stade de l'activation, à l'état d'érection, arrêt déterminé par l'activation d'une autre tendance au même moment qui contrôle la première. Quand un animal guette une proie, la tendance à bondir sur la proie déjà éveillée, prête à se déclancher complètement au premier signal, est arrêtée maintenue à ce stade de l'érection par d'autre tendances à la peur ou à la précaution. Dans l'attente, qui est une forme élémentaire de l'attention, la tendance aux actions en rapport avec l'événement attendu est également en érection, mais elle est arrêtée par les autres tendances en rapport avec l'absence de cet événement. J'ajouterai, surtout quand il s'agit des formes supérieures de l'attention, que cet arrêt, ce contrôle est fait par une tendance qui dans le tableau hiérarchique des tendances est supérieure à la première : les tendances sociales contrôlent les tendances perceptives, la tendance à la réflexion arrête et contrôle la tendance à l'assentiment immédiat. Si nous adoptons ces significations, les auteurs précédents soutiennent que ce travail d'arrêt et de contrôle, par sa persistance et son exagération, amène lui-même le développement impulsif de la tendance contrôlée.

Cela paraît bien étrange et cependant certains faits semblent justifier cette interprétation. A force de guetter sa proie l'animal finira par sauter sur une ombre, quand on attend trop longtemps ou finit par réagir sans que l'événement soit réellement présent. Les sujets qui ont présenté des phénomènes de suggestion ont eu leur attention attirée sur l'idée de l'achat, l'idée du voyage, l'idée du danger des domestiques, l'idée de la contagion du tétanos. Quelquefois on constate qu'ils ont parlé quelque temps de cette idée, qu'ils en ont été préoccupés, en un mot qu'ils y ont prêté attention. D'ailleurs, dans les expériences de suggestion on attire souvent l'attention du sujet : « Regardez bien ma main, elle a les propriétés de l'aimant, elle va attirer la

vôtre, faites bien attention à ce que vous sentez et vous sentirez déjà un petit soulèvement de votre main. » Il semble vraiment que ces auteurs aient raison et qu'une certaine concentration de l'attention soit l'antécédent de la suggestion.

Ce rôle de l'attention se comprend d'ailleurs au moins en partie. Une tendance qui vient d'être éveillée de son état de latence a une très faible tension, elle a peu de forces et si elle ne s'activait immédiatement elle le ferait très faiblement prête à être inhibée, c'est-à-dire drainée par toute autre tendance en activation plus intense. Si elle reste éveillée un certain temps sans se dépenser en action complète, si elle est maintenue à ce stade particulier de l'érection, elle acquiert de la force et devient capable d'une activation plus facile. On sait bien que des désirs contenus deviennent souvent plus violents et la coquetterie de la femelle n'a souvent pas d'autre fin que d'augmenter la force de la tendance sexuelle du mâle. On peut constater dans l'attente l'accroissement de la force de la tendance arrêtée qui détermine de plus en plus de l'impatience et de l'agitation. L'attention en arrêtant la tendance et en la maintenant à ce premier stade de l'érection favorise ainsi son accroissement et on peut comprendre qu'elle prépare sa transformation en impulsion.

Cependant il ne faut pas aller trop loin et considérer cette concentration de l'attention comme la seule condition de la suggestion. Cette conception qui assimile la suggestion à une exagération, à une crampe si l'on veut, de l'attention volontaire a déjà été discutée à plusieurs reprises, en particulier par Gurney en 1887[1], par moi-même en 1889[2], par M. Bramwell en 1896[3]. Il est un peu surprenant de voir Munsterberg reprendre cette vieille théorie sans dire un mot à propos des objections qu'elle a déjà soulevées : je suis donc obligé de les répéter. Gurney a le premier insisté sur un caractère curieux de la suggestion, sur sa mobilité. Chez les sujets très suggestibles on peut donner successivement et assez rapidement un grand nombre de suggestions : elles s'exécutent toutes ou commencent à s'exécuter et s'arrêtent net dès que l'opérateur passe à une autre. M. Bramwell en reprenant cette expérience qu'il a beaucoup étudiée insiste aussi sur les suggestions simultanées et de caractère différent. « Comment,

1. *Proceedings of t. S. f. P. R.*, 1883-84, p. 274, 276.
2. *Automatisme psychologique*, 1889, p. 180.
3. *Proceedings of t. S. f. P. R.*, 1896, p. 216-226.

dit-il, une crampe de l'attention peut-elle ainsi changer constamment d'objet ou porter à la fois sur plusieurs objets? Comment cette attention excessive sur un objet peut-elle laisser l'esprit à ce point mobile et indifférent qu'il se tourne si facilement sur tous les autres, cela est bien contraire à ce que l'on observe d'ordinaire sur l'attention qui est lente à se fixer. tenace et difficile à déplacer. »

Une autre remarque avait été faite autrefois par Bertrand, c'est que l'attitude des sujets, leur conduite. leurs sentiments et leurs remarques pendant les suggestions ne sont pas du tout celles d'un individu attentif. « On observe sur eux, disait Bertrand, l'inertie morale la plus complète, l'absence d'attention et de réflexion... ils ne sont pas étonnés par leurs sensations bizarres pas plus que nous ne le sommes dans nos rèves, les associations d'idées semblent se faire chez eux indépendamment de la volonté[1]. » Gurney faisait la même remarque[2] : « le sujet n'est pas attentif, son insensibilité n'est pas due à la concentration sur un autre objet; il ne pense à rien du tout. » J'ai beaucoup insisté sur ce point quand j'ai montré que les sujets ne se rendent pas compte du travail préparatoire qui se passe dans leur esprit, qu'ils n'ont pas la notion de l'effort, qu'ils n'ont pas de souvenir consécutif à l'acte et ne le rattachent pas à leur personnalité, que souvent même ils n'en ont aucune conscience. Tout cela est exactement le contraire de ce qui se passe dans l'attention, laquelle détermine des efforts conscients, des sentiments d'action personnelle et des souvenirs précis.

En se plaçant à un autre point de vue il faut examiner comment se comporte l'attention de ces individus suggestibles dans la vie courante en dehors des phénomènes de suggestion. J'ai essayé de montrer par de nombreuses observations que ces individus loin d'avoir cette puissance invraisemblable d'attention qu'on leur attribue si généreusement sont des distraits, incapables de volonté et d'attention. Bien mieux, quand on les suit attentivement on voit que leur suggestibilité diminue et disparaît quand leur attention se développe. On les voit résister à des suggestions, qui se seraient développées facilement autrefois en faisant attention aux objets réels. « Non, ce n'est pas un oiseau qui est sur la table c'est un encrier, maintenant que je puis faire

1. Bertrand, *De l'extase*, 1820, p. 85.
2. Gurney, *Proc. of. t. S. f. P. R.*, 1883-84, p. 276.

assez attention à l'encrier, je ne vois pas votre oiseau. » Inversement on peut observer que la suggestion se développe dans les périodes où l'attention disparaît. Voici un cas typique : Myb. (f. 64) a entendu parler dans la journée d'une bande de jeunes vauriens qui menace les gens du village. Elle est préoccupée, mais elle répète : « non, ce n'est pas vrai, on raconte des bêtises. » Le soir elle s'endort et elle entre peu de temps après dans un état de somnambulisme délirant où elle appelle au secours et frappe à coups redoublés les personnes qui approchent. Réveillée elle s'écrie : « Oh ! quel affreux cauchemar, ces jeunes gens étaient réellement là. » Une jeune fille de 16 ans, Pkw. épileptique, se plaint qu'une malade de la salle est grossière et qu'elle crie tout le temps « vache, cochon »; elle ajoute : « elle est mal élevée, ce n'est pas moi qui parlerais comme cela. » Peu de temps après elle a un vertige épileptique suivi d'une période de grande confusion et pendant cette confusion elle crie : « vache, cochon. » Ne peut-on pas remarquer que dans ces cas curieux la tendance éveillée par les conversations a été arrêtée par la réflexion et l'attention pendant la veille du sujet et qu'elle ne s'est développée en impulsion que pendant les périodes de sommeil ou de confusion quand précisément l'attention était absente.

C'est à cause de ces observations que l'on a quelquefois cherché à éviter l'attention pour faire des suggestions. Depuis longtemps beaucoup d'auteurs avaient observé que chez certains malades les suggestions par insinuation, faites doucement sans trop attirer l'attention, réussissaient mieux que les suggestions impératives. J'ai consacré une longue étude à ce genre de suggestion que j'ai appelé les suggestions par distraction[1]. Beaucoup de sujets qui d'ordinaire ne sont pas cataleptiques laissent leur bras en l'air si on le soulève doucement à leur insu. Chez certains sujets on obtient des actes assez complexes en le leur suggérant doucement derrière eux pendant qu'ils parlent à une autre personne. C'est d'ailleurs ainsi qu'ont été produites ces suggestions de mots orduriers que j'ai rappelées chez Ne. Ces suggestions par distraction sont plus fréquentes qu'on ne le croit et dans bien des cas au lieu de rattacher la suggestion à l'attention exagérée on serait tenté de la rattacher à la distraction.

1. *Automatisme psychologique*, 1889, pp. 185, 224, 237 ; *Les accidents mentaux des hystériques*, 1894, p. 31.

S'il en est ainsi comment comprendre les faits que nous avons cités au début de ce paragraphe dans lesquels l'attention semblait la condition de la suggestion. A mon avis il y a là un malentendu : tant que l'attention existe même très forte il n'y a ni impulsion, ni suggestion, il y a arrêt de l'assentiment et effort pour faire aboutir la réflexion. C'est au moment où cette attention cesse, que la tendance jusque-là contenue sous forme d'idée et peut-être même comprimée par cet arrêt se détend et s'active sous forme d'impulsion. Comme disait une malade que j'ai citée autrefois : « Je faisais bien attention et je ne cédais pas, je me suis fatiguée, j'ai eu un moment de défaillance et de distraction et cela a passé. » L'effort d'attention intense et prolongé ne joue donc pas un rôle par lui-même, il prépare la suggestion en maintenant la tendance à l'état d'érection, en lui donnant le temps de se renforcer, en la comprimant. Mais il devient ainsi une occasion pour ces défaillances de la pensée que nous avons maintenant à considérer.

4. — Le monoidéisme.

Nous sommes forcés de revenir à un ensemble de théories de la suggestion fondées sur un principe tout différent. Au lieu de rattacher l'impulsion suggestive à une force particulièrement grande de certaines tendances, elles la rattachent à une faiblesse générale de l'esprit, en particulier à une faiblesse des tendances supérieures constituant la personnalité. Ces théories, tout en conservant toujours leur caractère essentiel, ont revêtu plusieurs formes différentes.

La première forme de ces théories me paraît celle du monoïdéisme : les idées isolées les unes des autres prennent dans l'esprit une plus grande force, c'est là une ancienne remarque déjà faite par Descartes et par Condillac. Les magnétiseurs savaient bien que la suggestion était plus puissante quand les sujets étaient « isolés », c'est-à-dire quand ils paraissaient ne percevoir aucun phénomène en dehors de la personne de leur maître et de ses paroles. Cette remarque avait été également appliquée à l'explication de la suggestion par Braid qui parlait à ce propos de concentration mentale, mais sa conception restait vague et se rapprochait des théories qui font de la suggestion un phéno-

mène d'attention excessive[1]. Plus tard Liébault reprit la même notion avec un peu plus de précision.

C'est M. Charles Richet qui me paraît avoir le mieux présenté cette interprétation de la suggestion vers 1878. « Une petite excitation auditive ou visuelle passe inaperçue au milieu d'une salle de spectacle, elle jouerait un grand rôle au milieu du silence : l'homme éveillé est comparable au spectateur de la salle, le somnambule suggestionné à l'homme dans la solitude.[2] » Pour arrêter une pensée il en faut une autre qui y mette obstacle, pour entraver un sentiment un autre plus fort doit prendre naissance. On peut supposer que dans la suggestion c'est la mémoire simultanée de deux sentiments ou de deux pensées qui fait défaut[3]. » Charcot accepte cette interprétation : « Chez certains sujets il est possible de faire naître par voie de suggestion, d'intimation un groupe cohérent d'idées associées qui s'installe dans l'esprit à la manière d'un parasite, reste isolé de tout le reste et peut se traduire à l'extérieur par des phénomènes moteurs correspondants[4]. » « L'idée ou le groupe d'idées suggérées se trouveront dans leur isolement à l'abri de cette grande collection d'idées personnelles depuis longtemps accumulées et organisées qui constituent la conscience proprement dite, le Moi. C'est pourquoi les mouvements qui traduiront à l'extérieur ces actes de cérébration inconscients se distingueront par leur caractère automatique, purement mécanique en quelque sorte. Alors c'est vraiment dans toute sa simplicité l'homme-machine rêvé par De la Mettrie[5]. »

Depuis ce moment cette conception du monoïdéisme se retrouve presque partout : Ochorowicz, Schneider, 1880, Gurney, Delbœuf la précisent et la défendent. « Dans la suggestion, dit ce dernier, tous les autres objets disparaissent, pas plus que le rêve ordinaire, la suggestion n'a de cadre. Comme eux, elle se détache sur un fond noir, ce qui lui donne une vivacité de contraste. Ce qu'on a appelé l'absence de la pudeur dans le rêve et dans la suggestion ne tient pas souvent à autre chose[6]. » Si M. Wundt

1. Cf. Bramwell, *op. cit.*, 1896, p. 215.
2. Ch. Richet, *Revue philosophique*, 1879, II, p. 612.
3. Richet, *L'homme et l'intelligence*, p. 529. Cf. *Revue philosophique*, 1888, I, p. 506.
4. Charcot, *Œuvres*, III, p. 336.
5. Id., *ibid.*, III, 337.
6. Delbœuf, *Revue philosophique*, 1887, I, p. 132.

paraît un moment critiquer ces conceptions de la suggestion, il ne tarde pas à donner lui-même exactement la même théorie en la traduisant seulement en termes plus ou moins anatomiques[1].

Bien des observations mettent en effet en évidence ce monoïdéisme caractéristique de la suggestion. J'ai longuement décrit autrefois ces individus captivés par une idée suggérée qui ne voient et ne pensent rien d'autre, qui ne savent même plus à ce moment ni leur situation, ni leur nom et qui reviennent ensuite à la réalité en ayant tout oublié[2]. Inversement on arrête le développement des suggestions quand on reste en rapport avec le sujet et qu'on glisse dans son esprit d'autres idées en opposition avec la première. Quand le sujet résiste à une suggestion, on observe également que l'idée a éveillé par association des tendances antagonistes. Un jeune garçon à qui on a suggéré de se déshabiller commence à peine, puis sentant que sa chemise est maculée, il s'arrête et si on veut le faire continuer il tombe dans une attaque de nerfs : dès que le monoïdéisme cesse, la suggestion s'arrête. M. Bramwell oppose à cette conception ses expériences sur les suggestions multiples successives ou même simultanées[3]. On peut répondre que dans ces cas chaque système se développe isolément et qu'il n'y a pas de conscience commune, on peut aussi répondre que dans beaucoup de ces cas il n'y a au fond qu'une seule suggestion qui se réalise, celle d'obéir rapidement aux ordres quelconques du suggestionneur et que l'idée suggérée reste en somme unique. Le monoïdéisme semble donc bien être une condition importante de la suggestion.

Malheureusement il y a une part d'illusion dans ce langage et dans ces explications. Le resserrement de la pensée et de l'action se retrouve en réalité très souvent quand une tendance se réalise en un acte. On le constate au suprême degré dans la résolution après la réflexion qui est justement caractérisée par le retour à l'unité après la dispersion dans la discussion des motifs. Il n'est donc pas étonnant que ce monoïdéisme existe dans la suggestion. Si on se borne à cette constatation la théorie du monoïdéisme ne serait guère différente de celle de la concentration de l'attention. Du moment que l'on ne dit pas ce qui caractérise ce

1. Wundt, *Revue philosophique*, 1892, II, p. 557; *De l'hypnotisme*, 1892, p. 85.
2. *Automatisme psychologique*, 1889, p. 186.
3. Bramwell, *Proceedings of the S. f P. R* 1896, p. 243.

monoïdéisme on peut le supposer identique à celui de la réflexion ou à tout autre.

5. — La suggestion et la dépression psychologique.

Pour que la conception du monoïdéisme ait un sens précis il faut faire un pas de plus. Il faut montrer qu'il s'agit d'un monoïdéisme de faiblesse qui laisse isolée l'idée élémentaire et ne la réunit pas à d'autres dans une unité supérieure. Aussi ai-je essayé en 1889 de préciser la notion de ce monoïdéisme par des études sur « le rétrécissement du champ de la conscience, la faiblesse de la synthèse psychologique et la désagrégation mentale ». J'ai essayé de montrer par beaucoup d'observations et d'analyses que je ne puis répéter ici que « c'est un état de distraction naturelle et perpétuelle qui empêche ces personnes d'apprécier aucune autre idée en dehors de celle qui occupe actuellement leur esprit[1] ». Cet état ne se manifeste pas seulement par la suggestibilité, mais il détermine toute une conduite particulière chez ces gens qui oublient les personnes présentes dès qu'elles ne leur parlent plus, qui exagèrent chacune de leurs pensées et les transforment si facilement en hallucinations et en impulsions, qui sont perpétuellement distraits, étourdis, dont l'émotivité semble énorme et se transforme si aisément par la plus légère influence[2]. « Le rétrécissement du champ de la conscience se traduit par l'absence de ces innombrables pensées collatérales que les événements provoquent d'ordinaire et qui donnent à la conduite son équilibre et sa continuité. » Un peu plus tard j'ai repris et complété cette étude dans mon travail sur *les accidents mentaux des hystériques*, 1893, p. 45, 52, et je crois encore à l'importance de ces observations qui n'ont jamais été discutées sérieusement pour nous apprendre dans quelles conditions nous pouvons essayer avec succès de provoquer des suggestions.

Nous pouvons aujourd'hui aller un peu plus loin dans la même voie et mieux comprendre cette diminution de la synthèse psychologique en la rattachant aux abaissements de la tension psychologique dont elle n'est qu'une forme particulière. Nous savons

1. *Automatisme psychologique*, 1889, p. 189.
2. *Op. cit.*, p. 189, 201, 213.

que dans une foule de phénomènes considérés comme semi-normaux, semi-pathologiques et dont la fatigue et l'émotion sont les types, le niveau de l'activité mentale s'abaisse, les adaptations difficiles à des situations nouvelles ne peuvent plus se faire, les tendances supérieures, c'est-à-dire les plus complexes et les plus récemment acquises ne peuvent plus s'activer complètement et restent à des stades d'activation peu avancés ou bien ne parviennent à l'action complète que très lentement et tardivement. Plus la dépression est profonde, plus le nombre des tendances qui subissent cette dégradation est considérable et plus le trouble pénètre jusqu'à des tendances élémentaires.

Il est facile de constater que la suggestion est en rapport avec ces phénomènes de dépression. On observe la suggestibilité dans la fatigue : la distraction de l'homme qui travaille et qui fait ou qui vient de faire un grand effort d'attention est en grande partie un résultat de la fatigue et c'est pendant cette distraction que l'on observe le plus de suggestions au moins élémentaires chez l'homme normal. M. Lagrange et M. Tissié ont cité des exemples remarquables de suggestibilité apparaissant après de grandes fatigues, chez des coureurs de bicyclettes par exemple.

On remarque plus facilement encore le rôle de l'émotion qui n'est en réalité qu'une espèce de fatigue, comme j'ai essayé de le démontrer[1]. La plupart des auteurs ont insisté autrefois sur ce point, il suffit de lire les études de Mesnet[2], de Liébault[3], de Myers[4], de Beaunis[5], qui insistent sur le changement de figure du sujet au moment de la suggestion et sur le trouble émotionnel de ses idées. J'ai moi-même résumé autrefois ce rôle de l'émotion et de la fatigue dans chaque suggestion : « Quand on affirme à une de ces malades, une idée bizarre en contradiction avec la réalité, elle reste surprise, elle semble recevoir un choc émotionnel et pendant quelque temps elle résiste, c'est-à-dire que pendant quelque temps elle conserve dans sa conscience la notion de sa personnalité, la connaissance des objets extérieurs et que ces idées justes s'opposent à la pensée contradictoire. Ensuite, l'attention se fatigue extrêmement vite, le malade ne peut con-

1. Les problèmes psychologiques de l'émotion, *Revue neurologique,* 1909, p. 1556.
2. Mesnet, *Somnambulisme pathologique*, 1874. p. 147.
3. Liébault, *Du sommeil*, 1866 p. 144.
4. Myers, *Proceedings of the S. f. P. R.*, 1886-87 p. 164.
5. Beaunis, *Recherches expérimentales sur le somnambulisme*, 1887, p. 80.

server tant de choses à la fois dans l'esprit... Sa conscience trop étroite ne renferme plus les souvenirs et les sensations antagonistes... et tous les éléments contenus dans l'idée suggérée se développent en liberté... Au moment de la suggestion il y a un choc, une émotion qui détruit la faible synthèse personnelle du sujet, l'idée suggérée reste isolée...[1]. Un peu plus tard je trouve aussi un bon résumé de ces notions dans le travail de M. Bourdin[2] : « Un esprit faible, impressionnable est préparé à notre avis par une émotion intense, mêlée d'une appréhension réelle en même temps que d'un secret plaisir, à se soumettre à la volonté de l'expérimentateur, à se donner momentanément à lui, c'est un véritable vertige. » Plus récemment M. Bleuler, M. Lipps, Munsterberg[3], et M. E. Jones[4], reviennent sur ce rôle de l'émotion dans la suggestion. Enfin et surtout on observe la suggestion au cours de maladies de l'esprit qui ne sont pas autre chose que des dépressions permanentes de l'activité psychologique. La suggestion a été souvent signalée au cours de diverses intoxications et dans les délires oniriques.

Je suis obligé après vingt-cinq ans de revenir encore à une ancienne affirmation qui a été bien souvent contredite, mais que je n'ai pu modifier : c'est que la suggestion est un phénomène éminemment hystérique, que c'est dans cette névrose particulière qu'on l'observe le plus souvent et le plus facilement. Beaucoup des anciens observateurs étaient convaincus de cette vérité qui a été défendue par Charcot, par Beaunis, Delbœuf, Gilles de la Tourette, mais aujourd'hui elle est quelquefois contredite. M. Schnyder au congrès de Genève prétendait que l'on ne voyait la suggestion que chez un petit nombre d'hystériques, 43 pour 100, et qu'au contraire on la constatait chez 70 pour 100 des neurasthéniques : Cette proposition me semble invraisemblable dans la bouche d'un médecin. Heureusement que M. Terrien (de Nantes) renversa les termes de cette proposition et soutint, comme je l'ai toujours dit, que la suggestion agit peu ou pas dans la neurasthénie, qu'elle agit beaucoup et presque toujours dans l'hystérie[5].

1. *L'état mental des hystériques*, 1893, I, p. 53.
2. V. Bourdin, *De l'impulsion et spécialement de son rapport sur le crime*. Thèse, 1894.
3. Munsterberg, *Psychotherapy*, 1909, p. 123.
4. Jones, The action of suggestion in psychotherapy. *Journal of abnormal psychology*, 1907-08, p. 217-254.
5. Terrien (de Nantes), *Archives de neurologie*, 1907, p. 147.

Nous arrivons ainsi à une première conclusion : la suggestion dépend d'une dépression de l'esprit, soit que cette dépression soit passagère en rapport avec la fatigue ou l'émotion, soit qu'elle soit durable et dépende d'une de ces névroses qui est précisément caractérisée par la dépression.

La plus grande difficulté qui subsiste c'est que toutes les dépressions ne sont pas capables de donner naissance à la suggestion et qu'il faut préciser le degré et la forme de la dépression qui doit intervenir ici. Les anciens auteurs avaient déjà remarqué que la suggestion proprement dite n'existe pas chez les idiots et chez les déments : chez de tels malades, les diverses tendances sont dissociées et ne peuvent plus guère prendre la forme d'idées et d'assentiments.

On peut observer de même que dans la mélancolie, la manie ou dans le délire psychasténique on ne rencontre guère de phénomènes analogues à la suggestion. Je crois que ces dépressions très profondes atteignent et troublent les fonctions de l'assentiment immédiat. Ces malades ne sont plus capables de vouloir et de croire même d'une manière immédiate, leurs *raptus* sont des activations plus inférieures analogues à des réflexes dans lesquelles les tendances ne s'arrêtent pas au stade de l'idée ni même du désir et qui ne doivent pas être eonfondus avec des impulsions ou des suggestions. « Certains esprits sont donc au-dessous de la suggestion comme certains malades infectés sont incapables de faire de la fièvre[1]. »

Je dirais également qu'il y a des degrés de dépression légère dans lesquels la suggestion n'existe pas non plus. Dans mes cours au Collège de France où je cherchais à décrire et à classer tous les degrés de la dépression, je plaçais les tristesses et ensuite les paresses d'esprit au début des dépressions juste au-dessous du niveau moyen de la tension normale. La dépression de la tristesse n'atteint que les derniers degrés de l'activation, ceux qui ont rapport au triomphe, ceux qui terminent et qui couronnent l'acte. La paresse, qui descend plus bas, atteint la région de l'effort et toutes les tendances qui en dérivent comme le travail, les opérations qui font passer l'acte de la décision à l'exécution. Mais la suggestion, comme on l'a vu, ne réclame pas des opérations de ce genre,

1. *Etat mental des hystériques*, II, p. 48.

elle se maintient au niveau des tendances réalistes, des tendances à la constitution de l'assentiment, or celles-ci ne sont pas atteintes dans ces premiers degrés de la dépression. Aussi n'observe-t-on pas de suggestion chez les tristes ni chez les paresseux. Ils sont, si l'on veut, au-dessus de la suggestion.

La suggestion appartient à un groupe de dépressions tout à fait particulières, celles qui portent à peu près uniquement sur les tendances réalistes et surtout sur leur forme complète, sur les tendances à l'assentiment réfléchi. C'est le degré de dépression caractéristique de l'état psychasténique où on observe indépendamment de la suggestion proprement dite tous les troubles les plus intéressants de la volonté, de la croyance et du sens du réel.

Cette dépression particulière se présente sous deux formes, la psychasténie proprement dite et l'hystérie qui me paraît de plus en plus n'être qu'une variété de la première. Dans la psychasténie on constate le plus souvent l'obsession qui a, plus qu'on ne le croit, des relations intéressantes avec la suggestion, mais qui cependant ne se réalise pas d'ordinaire d'une manière impulsive. Cette différence me paraît tenir à plusieurs raisons. D'abord les tendances sous-jacentes à l'idée obsédante ont en elles-mêmes peu de force ; nous verrons plus tard à propos des tendances à la recherche de l'excitation que certaines obsessions psychasténiques peuvent devenir tout à fait impulsives comme des suggestions quand elles dépendent d'une tendance puissante comme le besoin d'excitation. En second lieu l'idée obsédante trouve devant elle des résistances dans les habitudes de doute, d'hésitation, d'inquiétude ; enfin chez ce genre de malades la réflexion est troublée sans doute et est devenue incapable d'aboutir à une conclusion mais elle ne s'arrête jamais complètement et ne laisse jamais les idées complètement livrées à elles-mêmes.

Dans l'hystérie au contraire nous voyons au-dessous de l'idée des tendances qui ont conservé plus de force, une disposition considérable à l'obéissance et à la complaisance qui remplace l'inquiétude et le doute. D'autre part la réflexion également troublée, mais d'une autre manière, ne se prolonge plus indéfiniment mais s'arrête brusquement. L'hystérique abandonne la discussion intérieure de la même manière que le malade précédent abandonne la discussion avec ses adversaires, mais elle ne fait pas comme celui-ci des réserves intérieurement. L'hystérique cesse

de s'interroger, d'évoquer de nouvelles raisons pour ou contre l'idée évoquée, de l'entourer d'autres idées. Si les circonstances ou la parole d'un individu qui épie ce moment continuent à évoquer et à fortifier cette idée. celle-ci reste seule, isolée et puissante. Elle se transforme alors par l'assentiment automatique dont le sujet est encore capable et devient une suggestion. Le rétrécissement de l'esprit, le monoïdéisme ne sont pas ici la conséquence d'une synthèse qui a transformé l'idée primitive en l'adaptant aux autres ; ils résultent de la disparition des autres idées qui ne sont plus évoquées par une réflexion défaillante et de la survivance de l'idée primitive telle qu'elle était au début de la réflexion et devenue impulsive. Nous avons précédemment décrit des impulsions passionnelles dans lesquelles la transformation de l'idée en impulsion était due à la force même de la tendance sous-jacente ; nous avons ici les véritables impulsions suggestives dans lesquelles la transformation de l'idée en impulsion dépend de l'insuffisance et de la suspension de la réflexion.

Pour conclure sur les conditions de la suggestion il faut dire quelques mots sur une question qui était autrefois considérée comme importante et qui a fait couler des flots d'encre : ces conditions de la suggestion se rencontrent-elles dans l'état normal ou bien la suggestion est-elle un phénomène pathologique ? Récemment encore le Congrès de psychothérapie de 1910 qui avait accepté presque toutes mes conclusions précédentes sur la nature et les conditions de la suggestion a protesté avec indignation quand j'ai conclu à son caractère pathologique. Il y a là d'abord une question de sentiment : les médecins voulant faire accepter par le public et par tout le public le traitement par la suggestion ne pouvaient pas la représenter comme un phénomène anormal, propre à certaines maladies seulement. En outre il y a là une foule de malentendus et de jeux de mots sur le mot « suggestion » et sur les mots « santé et maladie ».

Même en donnant au mot « suggestion » son sens précis, il y a des phénomènes de suggestion à l'état normal, puisque les phénomènes pathologiques ne sont que des exagérations de phénomènes normaux et puisque dans une certaine mesure la distraction, la fatigue et l'émotion sont compatibles avec l'état dit normal. Aussi a-t-on constamment cité quelques exemples toujours les mêmes, la marche au pas, le bâillement contagieux,

le regard levé en l'air quand on voit des gens qui regardent en l'air, l'acte de se gratter quand on parle de puces [1], etc. Je veux bien que ces actes soient de temps en temps chez quelques personnes à peu près normales de vraies suggestions. Mais ces suggestions portent sur des actes très insignifiants et seraient d'ailleurs immédiatement supprimées si l'acte prenait quelque gravité : il suffit que nous nous sentions observés pour éviter de bâiller ou de nous gratter.

C'est que chez l'homme normal de notre époque une certaine réflexion est toujours prête à s'éveiller. Elle vient surveiller nos actions au point de vue de certaines règles élémentaires et surtout au point de vue de notre intérêt personnel, dès que nos actions présentent une certaine gravité. Sans doute on peut combiner quelques expériences amusantes qui mettent cette réflexion en défaut : Binet dans son livre sur la suggestion et Munsterberg dans sa psychotherapy en citent quelques-unes qui réussissent assez souvent. En voici une qui est curieuse : on présente au sujet deux cercles absolument égaux, mais dans le premier est inscrit le chiffre 14 et dans le second le chiffre 19 et on demande lequel de ces deux cercles est le plus grand. Beaucoup de personnes répondent an désignant le cercle marqué 19. Il s'agit là de circonstances peu importantes et exceptionnelles et tout instinct est susceptible d'être trompé.

La suggestion dont on parle en médecine est toute différente : elle ne peut rendre un service quelconque que si elle détermine des actes assez importants, ayant une certaine durée et ne disparaissant pas pour la moindre raison. Or cela suppose une interruption assez sérieuse du contrôle et de la réflexion qui n'est guère compatible avec un état d'esprit normal. Cette dépression tout à fait spéciale atteignant ce niveau de l'assentiment réfléchi et ne descendant pas au delà, peut-elle exister au dehors de l'hystérie ? La question n'est guère susceptible de réponse parce que l'hystérie comme la plupart des maladies de l'esprit ne peut guère être définie autrement que par ses symptômes psychologiques, or le nom d'hystérie est précisément ce qui désigne cette dépression particulière. On peut seulement admettre que ce genre de dépression peut survenir accidentellement chez certaines personnes et ne pas rester permanent pendant longtemps

1. Cf. M. Haberman, *op. cit.*, p. 7.

comme la névrose proprement dite : c'est ce qui produira ces périodes de suggestibilité passagère au cours de diverses maladies, à la suite de fatigues ou d'émotions. Nous aurons à rechercher dans le chapitre suivant à propos de l'hypnotisme si nous avons le pouvoir de faire apparaître d'une manière artificielle ces périodes anormales.

Pour le moment nous pouvons résumer quelques notions simples sur le mécanisme et les conditions de la suggestion. Loin d'être un phénomène simple et banal la suggestion nous paraît au contraire un phénomène assez précis qui dépend de la réunion de plusieurs conditions ;

1° La suggestion n'est possible que chez des esprits qui présentent momentanément ou d'une manière plus ou moins durable une dépression de profondeur moyenne atteignant le niveau des tendances réalistes et rendant la réflexion lente, difficile et courte.

2° Elle peut survenir quand une circonstance a fait naître une idée à un moment où la réflexion ne pouvait s'éveiller ou quand une circonstance a fait pénétrer cette idée trop rapidement pour que la réflexion lente ait le temps de s'activer.

3° Elle peut survenir également quand l'idée est maintenue assez longtemps dans l'esprit pour que la tendance à la réflexion soit épuisée avant de pouvoir arriver à une conclusion.

Ces conditions se présentent assez rarement dans les circonstances naturelles quoique nous ayons pu au début de ce chapitre réunir quelques cas où les choses se sont passées de cette manière : il est probable que l'opérateur qui veut utiliser la suggestion pourra plus souvent réunir ces conditions nécessaires.

CHAPITRE IV

LES PROBLÈMES DE L'HYPNOTISME

Les mêmes questions doivent être posées à propos de l'hypnotisme : il s'agit là d'une modification psychologique que l'on cherche à déterminer dans l'état mental du sujet, quelle en est la nature, quelles en sont les conditions ?

Le premier caractère bien apparent et indiscutable c'est qu'il s'agit d'une *modification de l'esprit artificielle,* que l'opérateur peut produire au moment où il le désire et qu'il peut également faire cesser à volonté en ramenant le sujet à son état précédent. C'est ce caractère qui est évident dans toutes les pratiques employées pour *hypnotiser* ou pour endormir et dans celles qui ont pour effet de *déshypnotiser* ou de réveiller ; mais on s'entend beaucoup moins sur la nature de la modification que l'on obtient par ces procédés.

I. — L'hypnotisme état de suggestibilité.

L'étude de l'hypnotisme a toujours été étroitement associée à celle de la suggestion ; la raison de cette association me paraît être la suivante. Tout en répétant en théorie que la suggestion était partout, les expérimentateurs ne pouvaient pas s'empêcher de constater qu'en fait leurs malades n'obéissaient que fort peu aux suggestions thérapeutiques et ils cherchaient à modifier leur état mental pour les rendre plus malléables. D'autre part une suggestibilité permanente et perpétuelle aurait été fort peu avantageuse : si un individu est constamment suggestible il sera perpétuellement exposé à subir toutes les influences. Il écoutera

toujours le dernier qui lui parle et la suggestion bienfaisante qu'il a reçue à un moment sera détruite l'instant suivant par une autre suggestion contraire : une suggestibilité perpétuelle n'est pas la condition idéale pour le traitement. Ce qui serait bien préférable c'est une suggestibilité très forte, mais momentanée, pendant un état déterminé facile à produire à volonté et à supprimer, en dehors duquel le malade gardant les bons effets de la suggestion précédente ne serait plus apte à en recevoir de nouvelles. Malheureusement il n'est pas facile d'obtenir des transformations de l'esprit humain à volonté et nous sommes sur ce point bien ignorants et bien désarmés. Aussi a-t-il été tout naturel de prendre une transformation de l'esprit déjà connue, relativement facile à produire et de chercher si elle ne fournissait pas la forme de suggestibilité que l'on désirait. Les magnétiseurs depuis un siècle déterminaient chez leurs sujets par des procédés artificiels une transformation passagère de l'état mental, puis par d'autres manœuvres ils supprimaient cet état et ramenaient leur sujet à sa condition première. Les hypnotiseurs avaient reproduit les mêmes changements de l'esprit peut-être par d'autres procédés : on connaissait donc le moyen de déterminer un état mental transitoire et différent de la vie normale. Ne fallait-il pas l'utiliser ? On chercha donc à employer la suggestion pendant l'état hypnotique et on déclara que cet état était particulièrement propre à cet usage.

L'hypnotisme d'ailleurs ou le somnambulisme provoqué des magnétiseurs n'avait jamais été défini nettement et on pouvait assez facilement lui attribuer les propriétés que l'on voulait. Charpignon en faisait « une modification dynamique de l'organisme et un changement dans la répartition de ses électricités [1] ». Durand (de Gros) en faisait un état de pléthore nerveuse, Braid, Bubnof, Haidenhain un épuisement nerveux, d'autres un état de répartition irrégulière et inégale du fluide nerveux. La plupart des hypnotiseurs disaient tout simplement avec M. Paul Richer que « l'hypnotisme est un ensemble d'états particuliers du système nerveux déterminé par des manœuvres artificielles [2] », ce qui n'était pas compromettant. Dans ces conditions l'hypnotisme était pour ainsi dire vacant et la suggestion s'y installa.

1. Charpignon, *Physiologie, médecine du magnétisme*, 1848, p. 292.
2. Paul Richer, *Études cliniques sur la grande hystérie*, 1885, p. 512.

Un très grand nombre d'auteurs ont en quelque sorte identifié la suggestion et l'hypnotisme et ils se sont fait de l'hypnotisme une idée très simple, c'est un état psychologique passager, déterminé par des manœuvres artificielles et uniquement caractérisé par la possibilité de faire pendant cet état toutes les suggestions que l'on désire. Cette conception se prépara peu à peu : déjà un magnétiseur, Dupau[1], disait que l'état de ses somnambules était caractérisé par la diminution de la volonté, l'exagération de l'imagination et de l'imitation. Durand (de Gros) n'était pas éloigné de considérer l'hypnotisme comme étant cet état « hypotaxique » préparatoire à « l'idéoplastie » des suggestions. M. Joly dans son petit livre « sur l'imagination[2] » résumait l'opinion de cette époque en disant que « le somnambulisme est caractérisé par l'inertie morale des sujets qui partent sur chaque idée qu'on leur fournit ».

C'est surtout M. Bernheim qui a autrefois précisé cette conception : il faisait de l'hypnotisme « un état psychologique particulier, susceptible d'être provoqué, qui met en activité ou exalte à des degrés divers la suggestibilité, c'est-à-dire l'aptitude à être influencé par une idée acceptée par le cerveau et à la réaliser[3] ». Dans l'article du journal « Le Temps »[4] où il résume très bien ses doctrines, il écrit : « L'hypnose n'est donc pas un sommeil provoqué, c'est la suggestibilité mise en œuvre et exaltée... L'hypnose n'est pas un état contre nature, elle ne crée pas de fonctions nouvelles... elle exagère à la faveur d'une concentration psychique spéciale (?) la suggestibilité normale que nous possédons tous à un certain degré ; elle développe un état de conscience nouveau avec prédominance des facultés d'imagination et diminution de l'initiative intellectuelle à la faveur duquel nous réalisons avec plus d'éclat et de netteté les idées, les impressions, les images provoquées. » M. Beaunis adopte une définition du même genre[5], M. Barth dira aussi que l'hypnotisme est caractérisé par la suppression de l'influx cérébral volontaire et l'exagération de l'influx cérébral automatique, paralysie de la volonté consciente avec exubérance de la mémoire et de

1. Dupau, *Lettres sur le magnétisme*, 1826, p. 88.
2. H. Joly, *L'imagination*, 1877.
3. Bernheim, *op. cit.*, 1886, p. 166; 1892, p. 76.
4. Bernheim, *Le Temps*, 29 janvier 1891.
5. Beaunis, *Somnambulisme*, p. 230.

l'imagination[1]. Même conception également dans le livre de Schneider, dans l'article de M. Babinski, 1891, dans le livre de M. Ch. Lloyd Tuckey et dans son article : « Comment agit la suggestion[2] ». « Plus le sommeil est profond, dit-il, plus est grand l'effet de la suggestion. » Enfin on peut citer dans le même sens la définition plus développée de M. Vires[3] : « L'hypnotisme est un état du système nerveux caractérisé par le sommeil de toute sensibilité générale ou kinesthésique, par la suspension de toute activité intellectuelle, par la réunion de tous les éléments sensitifs ou intellectuels en le commandement d'un opérateur ; il se distingue du sommeil normal par ce fait que le dormeur n'entend ni ne sait ce qui se passe autour de lui. » Les conceptions de Myers reprises par M. Bramwell ne changent que peu cette définition de l'hypnotisme, la suggestion est seulement considérée comme plus puissante sur l'organisme. « La conscience supraminale des faits psychiques volontaires s'étant élevée par l'évolution a laissé tomber au-dessous d'elle le pouvoir de diriger et de contrôler les faits organiques confiés à la conscience subliminale. Pendant l'hypnose la volition reprend son influence sur ces faits végétatifs subconscients[4]. »

Peut-on prendre ces définitions dans un sens précis et littéral en disant simplement et d'une manière intelligible : l'hypnotisme est un état où la suggestion existe seule ou d'une manière absolument prépondérante, déterminant tous les autres phénomènes, la veille est un état où la suggestion n'existe pas du tout ? Évidemment non, puisque tous les observateurs et surtout M. Richet, puis M. Bernheim lui-même, ont fait tous leurs efforts pour démontrer l'existence de suggestions à l'état de veille. N'avons-nous pas montré qu'il y a des individus constamment suggestibles pendant leur état en apparence normal et cela pendant des années. Cette permanence du caractère est en contradiction avec l'idée générale que l'on se faisait de l'hypnotisme, état passager déterminé par des manœuvres artificielles. On est donc forcé de renoncer à prendre les définitions précédentes au pied de la lettre ; il va falloir se borner à les prendre dans un sens atténué

1. H. Barth, *Du sommeil non naturel*, 1886, p. 125.
2. Lloyd Tuckey, *Psychotherapy*, de Parker, II, 11, p. 7.
3. Vires, *L'hypnotisme et les suggestions hypnotiques*, 1900.
4. J. Milne Bramwell, Évolution de la théorie hypnotique. *Brain*, 1896. Part LXXVI.

en disant simplement que l'hypnotisme est un état où la suggestibilité de l'individu est augmentée relativement à ce qu'elle était dans un autre état appelé état de veille.

Cela devient bien vague et d'une constatation bien difficile et cependant, même prise dans ce sens restreint cette définition soulève beaucoup de difficultés. D'abord elle renferme une affirmation grave que je considère comme très hasardeuse, c'est que pendant l'état hypnotique tous les phénomènes importants et caractéristiques dépendent de la suggestion. Je sais bien que cette affirmation plairait aujourd'hui à quelques auteurs qui croient que tous les phénomènes psychologiques des névroses dépendent de la suggestion, mais cette opinion demande à mon avis confirmation et je ne suis pas disposé à croire que l'amnésie post-hypnotique, par exemple, ait toujours été suggérée au sujet par des expérimentateurs maladroits. Cette conception qui fait tout dépendre de la suggestion sans l'expliquer elle-même le moins du monde me paraît bien insuffisante.

Mais il y a d'autres difficultés : cette définition générale et vague s'appliquerait à une foule de choses qui ne sont pas de l'hypnotisme. Il y a beaucoup d'états où la suggestibilité est augmentée peu ou prou, des intoxications comme l'ivresse alcoolique, des maladies infectieuses comme la fièvre typhoïde, des états de fatigue ou d'émotion, etc..., est-ce que tout cela va être de l'hypnotisme ? Va-t-on oublier le grand caractère de l'hypnotisme, celui qui lui donne son importance pratique, c'est qu'il est artificiel, qu'il dépend de l'expérimentateur dans son commencement et dans sa fin ?

Enfin et c'est là la difficulté principale : la suggestibilité est fort variable dans l'état hypnotique. Des magnétiseurs comme La Fontaine (p. 112), Despine (d'Aix) le remarquaient déjà. Les hypnotiseurs ont tous décrit bien des résistances à la suggestion qui surviennent dans cet état[1]. J'ai moi-même beaucoup insisté depuis longtemps sur la description d'états hypnotiques dans lesquels la suggestibilité n'existe en aucune façon, où le sujet nous présente une volonté personnelle tout à fait normale identique à celle des individus qui nous entourent et que nous ne considérons pas comme hypnotisés. Cela est d'autant plus remarquable que ces mêmes sujets étaient des malades et qu'ils

1. Binet et Féré, *Le magnétisme animal*, 1887, p. 107.

présentaient constamment pendant leur veille un état très caractéristique de distraction, d'obnubilation et de suggestibilité. Faudra-t-il retourner le langage et dire que chez ces sujets l'hypnotisme est leur état ordinaire et continuel et que la veille est l'état momentané déterminé par des manœuvres artificielles ? Je l'ai fait quelquefois, mais par un abus de langage et en employant des métaphores simplement destinées à faire comprendre ma pensée sur ces états singuliers. On ne peut adopter régulièrement ce langage qui enlèverait à l'hypnotisme son caractère artificiel et momentané. Beaucoup d'auteurs ont cité des faits du même genre[1], récemment M. Claparède soumettant quelques sujets à des recherches expérimentales pendant l'hypnose et pendant l'état de veille arrivait à cette conclusion : « C'est qu'il est fort douteux que l'hypnotisme soit un accroissement de suggestibilité et que certains sujets sont plus suggestibles dans la veille que pendant le sommeil[2]. » Ces études nous ramènent aux conclusions que je formulais autrefois : « Les phénomèmes de suggestion sont indépendants de l'état hypnotique, la suggestibilité peut être très complète en dehors du somnambulisme artificiel, elle peut être totalement absente dans un état de somnambulisme complet, en un mot elle ne varie pas dans le même temps et dans le même sens que cet état[3]. »

2. — L'hypnotisme et le sommeil.

Nous pouvons passer à un second groupe de définitions qui sont un peu en progrès sur les précédentes et qui tiennent un peu plus compte du caractère momentané et artificiel de l'hypnotisme. Cet état est comparé avec le sommeil normal et il devient un sommeil déterminé artificiellement au milieu de la veille et en opposition avec elle.

C'est la thèse exposée autrefois avec quelques détails par le philosophe Jouffroy : « Peut-être le sommeil somnambulique ou magnétique n'est-il pas si différent qu'on le pense du sommeil ordinaire. La plupart des phénomènes qu'il présente ne sont que

1. Cf. Bramwell. *Proceedings of the S. f. P. R.*, 1896, p. 218.
2. Claparède et W. Beede, Recherches expérimentales sur quelques phénomènes simples dans un cas d'hypnose, *Archives de psychologie*, VIII, juillet 1909.
3. *Automatisme psychologique*, 1889, p. 171.

des exemples saillants des faits signalés dans le sommeil[1]. » Maury soutenait des idées du même genre : il rapprochait le rêve et les hallucinations et il admettait qu'il y avait de la suggestion pendant le sommeil puisque l'on pouvait agir sur les rêves ; « dans l'hypnotisme, disait-il, comme dans le sommeil avec rêves on retrouve un certain engourdissement accompagné d'une légère excitation. » Beaucoup de magnétiseurs et d'hypnotiseurs aimaient à comparer l'état de leurs sujets à un sommeil : on trouve ces comparaisons dans Teste[2], dans Noizet[3], chez Liébault[4], chez Max Simon[5], chez Carpenter, chez Gurney[6], M. Bernheim semble osciller d'une manière singulière entre cette théorie et la précédente : à certains moments comme nous l'avons vu dans son article du journal « Le Temps », 29 janvier 1891, il déclare nettement : « l'hypnose n'est pas un sommeil, ... il y a de ces individus qui n'ont même pas la conscience de dormir... » A d'autres moments il dit exactement le contraire, « l'hypnose est identique au sommeil,... le dormeur spontané n'est qu'un auto-hypnotisé qui reçoit des suggestions de son propre organisme[7] ». Aujourd'hui M. Bernheim semble avoir adopté la dernière manière de voir[8] : Dans son rapport à la Société internationale de psychothérapie, Session de Munich, septembre 1911, il écrit : « Le sommeil hypnotique n'a pas de propriétés particulières, il ne diffère en rien quand il est réel du sommeil naturel... L'hypnotisme n'est pas autre chose que le sommeil provoqué par un procédé suggestif... le mot hypnotisme pourrait être supprimé et remplacé par les mots sommeil provoqué par suggestion ». Laissons de côté pour le moment la provocation par suggestion qui se rapporte au problème des conditions et des causes de l'hypnotisme, il reste que pour M. Bernheim, l'hypnotisme n'est pas autre chose que du sommeil.

Cette opinion a été l'une des plus répandues chez les auteurs contemporains, on la retrouverait avec des variantes chez

1. Jouffroy, *Mélanges philosophiques*, 1840, 5e édit., 1875, p. 236.
2. Teste, *Le magnétisme animal expliqué*, 1845, p. 278.
3. Noizet *Le somnambulisme*, 1857, p. 93.
4. Liébault, *Du sommeil et des états analogues*, 1866, p. 144.
5. Max Simon, *Le monde des rêves*, 1888, p. 201.
6. Gurney, *Proceedings of the S. f. P. R.*, 1883-84, p. 266.
7. Bernheim, *Revue de l'hypnotisme*, 1887, p. 136.
8. Bernheim, *Zeitschrift für Psychologie und Neurologie*, 1911, Sonder-Abdrück.

MM. Forel, Vogt, Wetterstrand, Moll, Jong, Lehman, Wundt, Voisin, Bérillon, Döllker, etc... Ce rapprochement de l'hypnotisme et du sommeil est déterminé par plusieurs raisons intéressantes. On considérait l'hypnotisme comme un état mental particulier remplissant une certaine période de la vie et se distinguant de la pensée ordinaire au cours de la vie du sujet, or on ne connaissait guère que le sommeil qui possédât un tel caractère. On avait remarqué que le début de l'état hypnotique ressemblait souvent à une sorte d'évanouissement, d'assoupissement. Quelques sujets, au début de la période anormale présentent une certaine torpeur, une difficulté à se mouvoir et à parler et se plaignent eux-mêmes d'être engourdis, endormis. La fin de l'état hypnotique ressemble assez à un réveil, avec sentiment de « désengourdissement », de retour graduel à l'état normal et surtout d'oubli tout à fait analogue à ce que l'on observe chez un individu qui sort du sommeil et oublie ses rêves. Dans toutes ces attitudes et ces sentiments il y avait sans doute une part qui était due aux anciennes traditions des magnétiseurs et à une certaine éducation des sujets ; mais il y avait aussi une part considérable de phénomènes naturels, car nous les retrouvons dans les maladies accidentelles qui déterminent aussi des scissions dans la vie et des périodes distinctes de la veille. Enfin bien des phénomènes importants de l'hypnotisme semblaient avoir leurs analogues dans le sommeil, comme le remarquait déjà Jouffroy : « Quand la voix du magnétiseur se fera entendre à son oreille, l'esprit (du somnambule) reconnaissant les sons qu'il a résolu de remarquer concentrera son attention sur ces sons, les comprendra et y répondra. Si cette voix lui ordonne avec autorité de faire attention à ce qu'il éprouve dans différentes parties du corps, il obéira et distinguera les plus petites sensations, tandis qu'il demeurera insensible à des sensations plus fortes qu'il éprouvera ailleurs. Eh bien, endormez-vous avec l'idée que vous avez des punaises dans votre lit, les plus petites démangeaisons troubleront votre sommeil, c'est qu'elles attireront l'attention de votre esprit et elles l'attireront parce qu'il est prévenu ; s'il ne l'était pas, il ne remarquerait pas des sensations beaucoup plus fortes. On conçoit aussi comment l'esprit ayant la faculté d'éveiller les sens ou de ne pas les éveiller, le sujet reste endormi tant que le magnétiseur le veut et s'éveille aussitôt qu'il le lui ordonne ou le touche d'une manière

convenue [1]. » Ajoutons que les rêves peuvent quelquefois être provoqués par diverses impressions et qu'on les a facilement comparés puis confondus avec les hallucinations et les suggestions. Ces diverses remarques et ces rapprochements faciles ont déterminé cette opinion si répandue que l'état hypnotique est un sommeil, soit tout à fait identique au sommeil normal, soit légèrement différent par ses conditions de production ou par son évolution.

La discussion de cette thèse si séduisante a cependant été faite à plusieurs reprises, non seulement par moi-même en 1889, mais ensuite par un très grand nombre d'auteurs comme M. Ochorowicz [2], par Kraft Ebing, par Mendel, par M. Babinski [3], par M. A. Döllken. Il est facile de résumer et de compléter ces critiques : le sommeil est bien une période de notre vie différente de notre état habituel, mais il n'en a pas moins ses caractères propres. Il y a dans le sommeil un ralentissement marqué de toutes les activités physiques et mentales. La circulation, la respiration, les sécrétions mêmes y sont fortement diminuées, la tension psychologique étant très basse, le mouvement et l'action sont presque complètement supprimées. Les excitations extérieures qui pendant la veille détermineraient les actions ou bien ne sont pas perçues ou, si elles le sont un peu, déterminent tout au plus des évocations de tendances au plus bas degré. Ces tendances évoquées mais ne se développant pas restent à l'état de rêve, ce qui est peut-être un degré d'activation encore inférieur à l'idée. Si l'excitation se répète ou si elle est assez violente pour contraindre la tendance évoquée à se développer davantage, le résultat est fort net, le dormeur s'agite et s'éveille, tellement l'état de sommeil est incompatible avec un développement un peu élevé de la tension psychologique. Si l'on peut employer une comparaison que j'ai souvent faite, le sommeil semble être un état de moindre dépense qui permet des économies pour que l'on puisse dépenser plus pendant la veille : des individus qui ont un revenu médiocre peuvent se résoudre à vivre six mois à la campagne dans une retraite favorable aux économies pour briller six mois dans la capitale.

S'il en est ainsi l'état de sommeil est tout à fait différent de

1. Jouffroy, *Mélanges philosophiques*, 1840, 5e édit., 1875, p. 236.
2. Ochorowicz, *Congrès de psychologie* de 1889.
3. Babinski, *Gazette hebdomadaire*, juillet 1893.

l'état d'hypnotisme dans lequel l'activité physique et mentale présente une tension beaucoup plus élevée. Sauf dans des cas tout particuliers, à la suite de suggestions spéciales, on ne trouve pas pendant l'hypnose la réduction des fonctions qui caractérise le sommeil : la respiration reste celle de la veille et ne baisse pas dans ces proportions énormes qui caractérisent le sommeil. Mais surtout l'activité mentale reste susceptible de tension élevée : dans la plupart des cas le sujet reste capable de se mouvoir et d'agir spontanément, en tous les cas il comprend la parole et il parle. Même quand il s'agit d'un état d'hypnotisme plus inerte on observe ce phénomène essentiel de la suggestion qui est, ne l'oublions pas, la provocation d'actions, ce qu'on n'observe pas dans le sommeil normal. Chez l'hypnotisé on peut par la parole déterminer des actions complètes sans que le sujet change d'état, chez le dormeur on ne détermine pàr la parole aucun mouvement et, si on insiste trop, on amène simplement le réveil. C'est d'ailleurs ce que j'ai observé plusieurs fois : j'ai voulu hypnotiser une femme d'ailleurs très habituée au somnambulisme, à un moment où elle était très fatiguée à la suite de plusieurs nuits de veille et de travail. Elle s'est endormie sur son fauteuil tout simplement et quand j'ai voulu la forcer à me parler comme elle le faisait d'ordinaire très bien dans son somnambulisme, elle s'est réveillée en sursaut en se frottant les yeux et en disant : « J'étais si fatiguée que je me suis endormie de mon sommeil à moi... »

Il y a ici une petite difficulté à propos des rêves que l'on croit dans certains cas pouvoir déterminer chez le dormeur par diverses impressions. Le fait est, à mon avis, moins fréquent et moins complet qu'on ne le croit, mais peu importe, admettons qu'il ait quelque réalité. C'est un grave malentendu que de confondre le rêve avec la suggestion et avec l'hallucination. L'hallucination, comme j'ai essayé de le montrer bien des fois, est en réalité un acte et un acte impulsif. Ce qui caractérise l'hallucination visuelle ou auditive, ce n'est pas que le sujet voit ou entend dans sa conscience un objet que je ne vois pas, cela n'a qu'un médiocre intérêt, car sa conscience intime ne nous intéresse pas et surtout n'intéresse pas la science ; ce qui est intéressant pour la science et pour la police, c'est qu'il se comporte comme un homme qui voit des signaux, qui entend des injures, qu'il frappe, qu'il accuse ou tout simplement qu'il dit avoir été insulté. Supprimez ces actions réelles, ne conservez qu'un fait de conscience

incommunicable dont personne ne parle ni ne parlera jamais, il y a peut-être quelque chose au point de vue métaphysique, mais au point de vue de la science psychologique il n'y a rien du tout et il n'y a pas lieu de parler d'hallucination. Or le rêve ne comporte aucune de ces actions, de ces attitudes, de ces paroles : tant qu'il est réellement un rêve ; au cours du sommeil il n'est accompagné que d'attitudes internes et non d'attitudes externes. En d'autres termes une hallucination est une tendance activée avec un haut degré de tension, un rêve est une tendance qui n'est pas activée du tout, qui est à peine évoquée à un degré de tension excessivement faible. Confondre le rêve avec l'hallucination c'est encore une fois confondre l'association des idées ou l'évocation avec l'action.

Il en résulte que l'état de sommeil normal et l'état d'hypnotisme sont deux états physiologiquement et psychologiquement différents. Sans doute ils sont tous les deux distincts de la veille, mais cela ne suffit pas pour les confondre. Sans doute l'un de ces états peut avoir de l'influence sur l'autre, le sommeil peut servir pour amener l'hypnotisme ou inversement, mais ils n'en restent pas moins deux états distincts que la science ne doit pas confondre.

3. — Le somnambulisme artificiel.

Si l'on veut faire un rapprochemant entre l'hypnotisme et un état sinon normal, du moins spontané, il me semble qu'il est difficile d'éviter l'assimilation déjà faite par les anciens magnétiseurs, celle de l'état hypnotique et des somnambulismes. Cette assimilation déjà faite par Bertrand, par Deleuze, est reprise par Braid, par le général Noizet[1], par Liébault[2], puis par l'école de Charcot, J'ai souvent moi-même insisté sur ce rapprochement[3] et je ne puis que résumer des arguments souvent invoqués déjà.

Depuis longtemps on a observé que les sujets qui ont ou qui ont eu des crises de somnambulisme naturel, soit la nuit, soit dans la journée à l'occasion de crises de nerfs sont les personnes

1. Noizet, *Le somnambulisme*, 1854 p. 103.
2. Liébault, *Du sommeil*, 1866, p. 90-95.
3. *Automatisme psychologique*, 1889, p. 90 : *État mental des hystériques*, 1894, II, p. 191.

sur lesquelles on peut le plus facilement déterminer ces états qu'on appelait d'abord du magnétisme, puis que l'on a appelés plus tard de l'hypnotisme. Quand un sujet est dans une crise de somnambulisme naturel ou dans une crise de nerfs avec délire et bavardage qui ressemble à un somnambulisme on peut facilement transformer son état et le faire passer dans l'état hypnotique. Mesnet le remarquait déjà[1], Beaunis insiste sur le même point : « Chez les somnambules naturels, dit-il, le passage au sommeil hypnotique est particulièrement facile[2]. » La mémoire qui est un réactif délicat pour indiquer les relations des états psychologiques les uns avec les autres passe facilement du somnambulisme naturel à l'état hypnotique : le fait même a été signalé depuis longtemps par Azam[3]. Voici une autre observation très fréquente sur laquelle j'ai beaucoup insisté autrefois : un somnambule qui a oublié au réveil les actions accomplies pendant la crise en retrouve très souvent le souvenir dans un état hypnotique consécutif[4]. Inversement le sujet qui semble avoir oublié au réveil la séance d'hypnotisme peut en manifester spontanément le souvenir dans une crise de somnambulisme délirant consécutive. On peut faire les mêmes remarques à propos de l'écriture automatique que présentent souvent ces malades. Ces remarques ont été confirmées par la plupart des observateurs ; elles semblent nous montrer qu'il y a des relations profondes entre ces divers états.

Cependant certains auteurs ont noté des différences dans les caractères présentés par les somnambules naturels et les individus hypnotisés, soit dans leur attitude ou dans leur activité spontanée ou dans leur disposition à la suggestion. J'ai déjà répondu autrefois que ces particularités sont dues au caractère des individus hypnotisés, à la forme de leur maladie ou au dressage qu'on leur a fait subir et qu'elles n'ont pas une grande importance. Certains somnambules dits naturels sont dans cet état plus suggestibles que bien des sujets hypnotisés : je viens de rappeler l'exemple de Rah. qui en somnambulisme spontané était suggestionnée par les objets qu'elle rencontrait. Inversement certains sujets hypno-

1. Mesnet, *De l'automatisme dans le somnambulisme pathologique*, 1874, pp. 53, 76.
2. Beaunis, *Le somnanbulisme provoqué*, 1887, p. 33.
3. Azam, *Revue scientifique*, 1883.
4. Cf. parmi beaucoup d'autres l'observation des fugues de Rou, *Névroses et idées fixes*, 1898, II, p. 256.

tiques ont une grande indépendance et reconquièrent, comme on vient de le voir, plus de volonté personnelle que pendant la veille. M. Bernheim dans son dernier article[1], fait une autre objection. Il dit que la plupart des phénomènes caractéristiques de l'hypnotisme et en particulier l'amnésie post-hypnotique peuvent être déterminés même dans l'état de veille par la suggestion. Je ne crois pas que ce soit très facile ni que cela puisse être obtenu chez tous les sujets, mais peu importe. Si pendant la veille vous avez obtenu par suggestion tous les phénomènes caractéristiques de l'hypnotisme y compris l'amnésie consécutive, vous avez déterminé un état hypnotique par suggestion, voilà tout. C'est là une théorie sur la production du sommeil hypnotique par suggestion et non une théorie sur ses caractères et sa définition. Pourquoi M. Bernheim veut-il que le sommeil par suggestion soit de l'hypnotisme et ne veut-il pas que le somnambulisme par suggestion soit de l'hypnotisme ? Je suis donc obligé de conserver mon ancienne opinion, c'est que l'hypnotisme, quel que soit le procédé qui a permis de l'obtenir rentre dans le groupe des états somnambuliques, comme la suggestion rentre dans le groupe des impulsions.

Peut-on aller plus loin et se faire une idée générale du somnambulisme ? Le somnambulisme est une modification de l'état mental d'un individu instable et cette modification consiste en changements très variés qui ne sont pas les mêmes chez tous les individus. J'ai noté autrefois des modifications dans les sensibilités prédominantes, dans la nature et le nombre des tendances qui peuvent être évoquées, dans l'étendue du champ de la conscience. Je crois maintenant qu'il faut y ajouter des changements importants de la tension psychologique : souvent elle est diminuée dans les hypnotismes où l'attention et la volonté sont plus faibles que pendant la veille, où la suggestibilité est accrue ; quelquefois elle monte au contraire beaucoup et on obtient des états artificiels où la volonté personnelle est plus grande et où la suggestibilité a disparu. Il y a d'ailleurs dans de tels états bien d'autres changements que nous connaissons imparfaitement.

Mais cela n'est pas suffisant, car de tels changements survien-

1. Bernheim, Définition et valeur de l'hypnotisme, *Journal für psychologie und neurologie*, Leipzig, 1911, p. 471.

nent incessamment au cours de notre vie et ne déterminent pas des somnambulismes. C'est que d'ordinaire ces changements sont petits, ou graduels, ou compensés par d'autres phénomènes et qu'ils n'altèrent pas la continuité de la mémoire personnelle. Quoique je sois maintenant fatigué et déprimé, je me souviens encore de ce que je faisais tout à l'heure quand je ne l'étais pas. Dans certains cas et pour différentes raisons, parmi lesquelles la suggestion même peut jouer un rôle, ces modifications de l'état mental sont accompagnées par une modification dans la continuité des souvenirs personnels et par l'apparition des mémoires alternantes. L'apparition de ce signe est très grave et amène une foule de conséquences importantes ; comme le disait déjà Gurney : « les pertes de mémoire sont si communes et si importantes après l'état hypnotique que les cas qui les présentent et les cas qui ne les présentent pas ne doivent pas être confondus sous un même nom général [1]. » Sans doute cette amnésie qui suit le somnambulisme a des caractères très spéciaux : elle est variable, elle peut être jusqu'à un certain point et au moins momentanément influencée par la suggestion, elle n'est pas très profonde et n'existe que pour les remémorations personnelles et non pour les remémorations automatiques, elle peut ne pas être très durable et disparaître avec le temps ou avec les modifications de la maladie et de la tension psychologique. Le souvenir des états hypnotiques réapparaît pendant la veille après un certain temps comme celui des somnambulismes et celui des doubles existences, cela est très vrai, mais cela n'empêche pas que cette amnésie existe et qu'elle soit très caractéristique. Le somnambulisme devient donc pour nous une transformation momentanée et passagère de l'état mental d'un individu capable de déterminer chez lui des dissociations de la mémoire personnelle.

La définition de l'hypnotisme en résulte tout naturellement. Une observation curieuse faite probablement pour la première fois par Puységur nous montre que, par des procédés dont nous ne comprenons pas toujours bien l'action, nous sommes quelquefois capables de déterminer des transformations semblables sur certains individus, de les mettre en somnambulisme. L'hypnotisme qui est sorti graduellement de l'ancien magnétisme animal n'est pas autre chose que la production artificielle du somnambulisme.

1. Gurney, *Proceedings of t. S. f. P. R.*, 1887, p. 281.

Il peut se définir une transformation momentanée de l'état mental d'un individu, déterminé artificiellement par un autre homme et suffisante pour amener des dissociations de la mémoire personnelle.

Cette définition, j'en suis certain, éclaircirait beaucoup les discussions ; mais il est évident qu'elle n'est pas parfaite et donnerait naissance à quelques petites difficultés. Elle obligerait beaucoup d'auteurs à restreindre l'emploi du mot hypnotisme qu'ils emploient à tort et à travers. A mon avis il n'y aurait pas d'inconvénients sérieux à supprimer le mot « hypnotisme » pour tous ces petits états d'ennui, de fatigue, d'engourdissement que l'on a si généreusement baptisés de ce nom : l'hypnotisme sera moins fréquent, voilà tout. Il y aura un peu plus de difficulté quand il s'agira de désigner des états où le changement mental déterminé artificiellement est réel, des états en particulier où la suggestibilité est très accrue, mais qui ne sont pas suivis d'amnésie même quand on essaye de la suggérer. Il se peut que de tels états approchent de l'hypnotisme et dans certains cas on peut démontrer qu'ils n'en sont que le préambule, car peu de temps après on obtient l'hypnotisme complet. Je crois qu'il faudra, si le problème devenait intéressant, étudier ces états et voir ce qui les caractérise, on pourra suivant les cas employer pour les désigner les expressions « d'état de suggestion » ou « d'hypotaxie » de Durand (de Gros), d'état de « charme » de Brémaud ou l'état « d'hypnoïdisation » de M. Boris Sidis. Mais dans tous les cas il y aura avantage à ne pas les confondre avec l'hypnotisme proprement dit. Comme le disait déjà Delbœuf en 1886, « la précision du langage est indispensable aux études de psychothérapie[1] ».

4. — Les conditions de l'hypnotisme.

Une autre étude encore plus difficile consiste à déterminer les conditions de cet hypnotisme ainsi défini : mais nos études précédentes sur la suggestion simplifient cette recherche. Bien entendu il est inutile d'insister aujourd'hui sur cette rêverie si dangereuse il y a trente ans de l'hypnotisme universel. Pendant quelques années des médecins n'hésitaient pas à se vanter d'hyp-

1. Delbœuf, *Revue philosophique*, 1886, II, p. 158.

notiser 98 pour 100 de leurs malades et les plus modestes ne daignaient descendre qu'à 80 pour 100. Lombroso se moquait déjà de ces statistiques fantaisistes et il demandait si par hasard ces auteurs n'avaient pas eu affaire à une épidémie. Ces mauvaises plaisanteries ont amené la décadence actuelle des études sur l'hypnotisme, elles sont assez punies.

Il est également inutile d'insister sur les hypothèses relatives aux conditions physiologiques de l'hypnotisme, sur la congestion ou l'anémie cérébrale, sur la paralysie ou l'excitation de certaines régions du cerveau, sur les dissociations de certains centres. Ces théories n'ont malheureusement pas plus d'importance que les rêveries des magnétiseurs sur « le fluide nerveux » qui était dirigé à travers l'espace sur les êtres que l'on voulait influencer.

Les théories sociales de l'hypnotisme semblent avoir un peu plus d'intérêt mais nous les avons déjà examinées à propos de la suggestion. M. Ferenczi croit que l'hypnotisme n'est pas autre chose qu'une ancienne passion amoureuse du sujet transférée sur le médecin : Il est trop facile de répondre que l'on peut être complètement amoureux de son médecin, transférer sur lui toutes ses tendances sexuelles et affectueuses antérieures sans être pour cela hypnotisé : il faudrait au moins ajouter que le sujet entre dans l'état hypnotique par complaisance, pour faire plaisir à son médecin, et nous retomberions dans l'interprétation de l'hypnotisme par la suggestion.

En réalité on est arrivé peu à peu à reconnaître aujourd'hui que les conditions les plus importantes de l'hypnotisme sont des conditions cliniques et qu'il dépend avant tout d'un état particulier du système nerveux et de la pensée chez l'individu que l'on cherche à hypnotiser, « de la disposition momentanée du sujet », comme disait déjà M. Forel[1]. Une discussion singulière a autrefois amusé quelques esprits : l'hypnotisme est-il un état pathologique ou est-il un état normal ? M. Bernheim déclarait que l'hypnotisme de Charcot était une névrose mais que le sien était parfaitement normal. MM. Beaunis, Forel, Van Eeden, Wetterstrand soutenaient également que leur hypnotisme était une manifestation de la santé morale la plus complète et que tous les

1. Forel, *Comptes rendus du congrès de psychologie*, 1889, p. 61.

individus bien portants pouvaient être transformés de la même façon ; Myers et M. Bramwell renchérissaient en déclarant que l'hypnotisme était même supérieur à l'état normal. D'autres auteurs semblent adopter une position intermédiaire : M. Ochorowicz, M. Ch. Richet [1] et peut-être aussi M. Crocq (de Bruxelles) [2], M. Lœwenfeld [3], voudraient faire de la sensibilité hypnotique une disposition mentale anormale, exceptionnelle, si l'on veut, comme les dispositions musicales, mais non pathologiques : ces conceptions semblent aujourd'hui un peu oubliées. L'hypnotisme réel conforme à la définition précédente suppose qu'un individu sous de légères influences peut présenter une scission dans sa conscience et dans sa mémoire personnelle, qu'il est capable d'accomplir des actions importantes, pendant un temps assez long sans en conserver le souvenir et sans pouvoir les contrôler par sa pensée personnelle : il est évident qu'une telle disposition est contraire à l'organisation normale de la pensée, qu'elle peut présenter de véritables dangers et, à moins de jouer sur les mots, on ne peut pas la considérer comme une marque d'équilibre mental et de santé morale.

Un des arguments favoris des auteurs précédents c'est que l'hypnotisme semble être en opposition avec certaines maladies de l'esprit, puisqu'il est souvent impossible de le déterminer chez des malades. J'en suis absolument convaincu : dans nombre de maladies mentales et nerveuses l'hypnotisme est tout à fait impossible. Chez les idiots, chez les déments organiques on n'obtient rien de semblable ; quoique Auguste Voisin ait soutenu avoir hypnotisé des aliénés, des mélancoliques délirants et des maniaques ou des persécutés systématiques, il me semble que l'on a renoncé aujourd'hui à ces tentatives. Si elles étaient faciles ou même possibles, on les aurait continuées, car elles seraient d'un grand intérêt. Gilles de la Tourette remarquait déjà que le somnambulisme provoqué est fort rare chez les épileptiques [4]. Je me suis intéressé autrefois à ce problème et j'ai essayé d'hypnotiser une vingtaine d'épileptiques : quoique dans de très bonnes conditions pour réussir, je n'ai rien obtenu d'intéressant. Une seule malade m'a présenté un état hypnotique assez net.

1. Ch. Richet, *op. cit.*, p. 95.
2. Crocq, *Comptes rendus du congrès de psychologie*, août 1900.
3. Lœwenfeld, *Zeitschrift für Hypnotismus*, 1898. VI, p. 2,
4. Gilles de la Tourette, *Traité de l'hystérie*, 1891, p. 175.

mais elle avait en même temps que des accès épileptiques des crises hystériques incontestables et le diagnostic était complexe. M. Bernheim remarquait jadis « que les neurasthéniques étaient difficiles à hypnotiser[1] » : je suis sur ce point tout à fait de son avis et j'ai essayé de démontrer par de longues recherches que les psychasténiques ne sont pas du tout hypnotisables. Leur état mental où domine le doute, la critique, l'indécision, l'agitation est tout à fait en opposition avec la suggestion et l'hypnotisme, J'admets donc sans hésitation qu'il y a un très grand nombre de maladies qui ne comportent pas l'hypnotisme parmi leurs symptômes, cela n'a rien d'extraordinaire et n'implique pas que l'hypnotisme soit une marque de santé. Mais, dira-t-on, considérons même la maladie dans laquelle l'hypnotisme a été reconnu comme plus fréquent, la névrose hystérique, il y a des cas où cette névrose semble être en opposition avec l'hypnotisme. M. Bernheim, M. Forel, M. Moll et après eux M. Bramwell[2] insistent sur ce fait que l'on rencontre souvent des hystériques très difficiles à hypnotiser. Voici encore un point sur lequel je suis tout à fait d'accord avec eux. Dans cette névrose qui n'est pas du tout aussi mobile qu'on se le figurait, certains symptômes restent souvent immuables pendant des années et nous n'avons pas encore entre les mains le moyen de déterminer toujours une rupture d'équilibre qui amènerait l'hypnotisme. Mais qu'il y ait des hystériques non hypnotisables cela n'empêche pas qu'il ait d'autres hystériques susceptibles d'être hypnotisés et surtout cela ne supprime pas ce fait essentiel, c'est que les individus réellement hypnotisés sont presque toujours des hystériques.

Cette conception médicale importante qui fait de l'hypnotisme un des symptômes de la névrose hystérique a commencé à se faire jour dès les débuts du magnétisme animal. Bertrand fait du magnétisme le remède de l'hystérie[3], car « c'est chez les femmes hystériques que le magnétisme réussit le plus vite et le mieux à produire ses effets[4] ». Cet auteur exprime encore la même opinion dans l'Hermès[5]. L'abbé Faria est encore plus net : « On ne produit pas chez les hystériques un sommeil lucide qui

1. Bernheim, *La suggestion*, 2e édit., 1886, p. 220.
2. Bramwell, *British medical journal*, 10 septembre 1898.
3. Bertrand, *De l'extase*, 1822, p. 428.
4. *Op. cit.*, p. 218, 221.
5. Bertrand, *L'Hermès*. 5 août 1826, p. 224.

n'existait pas, on ne fait que le développer parce qu'il existait déjà chez elles en raison des prédispositions acquises [1]. » Noizet reconnaît que les maladies de nerfs et l'hystérie fournissent le plus de somnambules artificiels [2]. Je lis dans Briquet : « On doit à M. Gendrin d'avoir de nouveau attiré l'attention des médecins sur ce fait déjà connu depuis longtemps que la plupart des somnambules dits magnétiques sont des femmes hystériques [3]. Despine après avoir dit nettement que les effets du somnambulisme artificiel sont nuls chez les individus bien portants, reconnaît « que cet état anormal essentiellement pathologique se rattache nettement à l'hystérie [4]. » En 1868, Baillif soutenait à Strasbourg une thèse sur le sommeil magnétique dans l'hystérie. Ce n'est donc pas Charcot et son école qui ont inventé cette thèse médicale, ils n'ont fait que la vérifier et la confirmer de mille manières [5]. J'avais déjà soutenu cette thèse en 1889, avant d'appartenir à l'école de Charcot et depuis toutes mes études m'ont confirmé dans la même conviction. Depuis cette époque un grand nombre d'auteurs étrangers à cette école sont arrivés à la même conclusion : Yung admettait que les vrais somnambules artificiels présentés jusqu'ici étaient des hystériques, Donkin, Orlitzi (de Moscou) [6], Crocq (de Bruxelles) [7] ont soutenu des opinions analogues. Les passions que soulevaient autrefois cette discussion sont maintenant éteintes et on peut apprécier avec plus de sang-froid les arguments favorables à l'interprétation hystérique du somnambulisme provoqué.

Ainsi que je l'ai déjà longuement expliqué plusieurs fois, les caractères psychologiques de l'état hypnotique sont exactement les mêmes que ceux des somnambulismes qu'on observe spontanément au cours de l'hystérie et que ceux que l'on observe dans la plupart des crises ou des accidents de l'hystérie. Si on exa-

1. Faria, *Le Sommeil*, p. 41 ; cf. Gilles de la Tourette, *op. cit.*, p. 53.
2. Noizet, *Le somnambulisme*, 1854, p. 157.
3. Briquet, *L'hystérie*, 1859, p. 413.
4. Despine (d'Aix), *Le magnétisme aux eaux d'Aix*, 1840, pp. 131, 149.
5. Cf. Gilles de la Tourette, *op. cit.*, p. 61 ; Féré, *Société médico-psychologique*, mai 1883 ; Pitres, *Leçons sur l'hystérie*, II, p. 347 ; Barth, *Thèse sur le somnambulisme*, p. 141 ; Regis, *Revue de l'hypnotisme*, 1896 ; Babinski, *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1891.
6. Orlitzi, *Société d'hypnologie et de psychologie*, 26 avril 1904.
7. Crocq, *Revue de l'hypnotisme*, 1893, p. 339 ; *IIe Congrès de l'hypnotisme*, 16 août 1900.

mine attentivement l'état mental et même simplement l'histoire clinique d'un individu qui présente actuellement un hypnotisme incontestable, il n'est pas difficile de retrouver bien des symptômes et des accidents de la névrose. C'est pour ma part ce que j'ai été obligé de constater sur tous les cas d'hypnotisme que j'ai vus. Ces cas ne sont pas excessivement nombreux et je ne veux pas entrer en concurrence avec ceux qui se vantaient d'hypnotiser 4000 personnes par année. Je ne retrouve dans mes notes que 120 cas d'hypnotisme à mon avis indiscutables et dans tous ces cas il s'agit évidemment de malades atteints actuellement d'hystérie grave ou qui ont présenté antérieurement des accidents hystériques. Enfin il y a un fait curieux et démonstratif sur lequel j'ai déjà insisté à propos de la suggestion : « Quand l'hystérie guérit sérieusement et non pas seulement en apparence le somnambulisme et la suggestion disparaissent[1]. » C'est le même fait qui avait été signalé autrefois par Despine, d'Aix, dans l'histoire du traitement d'Estelle[2] : « Le meilleur signe du retour à la santé parfaite est la cessation de l'aptitude au somnambulisme. » « A mesure que la santé revient, diront plus tard MM. Fontan et Ségard, le sujet est de moins en moins hypnotisable[3]. » C'est justement dans ces périodes de guérison que se présentent certains phénomènes curieux : les malades retrouvent le souvenir des périodes d'hypnotisme oubliées autrefois et ne comprennent plus comment elles se laissaient endormir et comment elles oubliaient ainsi la séance ; elles ont une disposition à s'accuser elles-mêmes de simulation et ce fait a joué autrefois un rôle curieux dans les querelles du magnétisme animal.

Sans doute, on peut discuter à propos des états hypnotiques incomplets et vagues et dire que l'hystérie n'est manifeste que chez les sujets susceptibles de se présenter « un hypnotisme profond »[4]. J'aime mieux, comme on l'a vu, ne donner le nom d'hypnotisme qu'à ces somnambulismes caractéristiques et considérer comme des phénomènes différents, plus rapprochés de la simple suggestion ces états de « charme » que l'on appelle des hypnotismes incomplets. Dans ces conditions je crois être maintenant d'accord

1. *Automatisme psychologique*, 1889, p. 446.
2. Despine (d'Aix), *Le magnétisme aux eaux d'Aix*, 1840, pp. 86, 242.
3. Fontan et Ségard, *Éléments de médecine suggestive*, 1887, p. 37.
4. Cf. Haberman, Hypnosis, *Clinical lectures in the department of neurology*, New-York, 1910, p. 19.

avec la majorité des observateurs pour considérer la névrose hystérique comme la condition principale de l'hypnotisme proprement dit. Si l'on veut préciser on peut remarquer que l'hypnotisme est plus facile chez les malades qui ont déjà présenté des phénomènes de dissociation psychologique, des somnambulismes naturels, des crises avec perte de conscience apparente, délire et amnésie consécutive, des actes subconscients, etc. Cela revient à dire que l'hypnotisme est d'autant plus aisé que l'hystérie est plus accentuée et a pris davantage sa forme mentale caractéristique.

A cette condition fondamentale s'en ajoutent d'autres plus particulières qui jouent un rôle important dans la détermination du moment où l'hypnotisme est provoqué chez un sujet d'ailleurs prédisposé par son état mental hystérique. Ce sont les mêmes conditions que nous avons déjà vu intervenir dans la suggestion. La fatigue est très souvent le point de départ de véritables somnambulismes : M. Tissié en a signalé un remarquable exemple chez un coureur de bicyclette. Dans ces cas l'épuisement amène un abaissement de la tension psychologique portant surtout sur les tendances personnelles les plus élevées tandis que d'autres tendances inférieures peuvent se développer isolément. Mais c'est surtout la fatigue mentale, celle qui est produite par la prolongation de l'attention qui détermine des somnambulismes par ce mécanisme. Je l'ai constaté bien souvent à l'époque où j'essayais de faire travailler moi-même des malades hystériques pour développer leur attention. Plusieurs malades semblaient s'absorber dans une étude et perdaient peu à peu la notion de leur situation et de leur personnalité présente : elles se mettaient à rêver ou à délirer et quand on les secouait pour les ramener à la réalité, elles semblaient se réveiller avec étonnement et ne conservaient pas de souvenir de cette obnubilation passagère. J'ai décrit chez Marcelle un état somnambulique de ce genre déterminé simplement par une explication à propos du champ visuel. Ces faits sont beaucoup plus fréquents qu'on ne le pense et beaucoup de crises à forme délirante somnambulique commencent ainsi à l'occasion d'un petit épuisement déterminé par une opération mentale quelconque que le sujet a essayé de faire.

Sans bien se rendre compte de ces faits les expérimentateurs avaient déjà été amenés à employer la fatigue de l'attention pour

déterminer l'hypnose. Les passes des magnétiseurs, la fixation du point brillant au-dessus des yeux, telle que l'avait imaginée Braid, comme la contemplation du nombril des fakirs, faisaient appel à un effort prolongé de l'attention. Beaucoup d'observateurs ont remarqué le rôle de cette concentration de l'attention au début de l'hypnose et savaient fort bien que l'hypnose ne se produisait pas si les sujets ne se prêtaient pas à ce travail ou s'ils en étaient incapables, Haidenhain, Durand (de Gros). Braid, M. Stanley Hall, puis M. Schneider[1], M. L. Fischer[2] et plus récemment Munsterberg ont beaucoup insisté sur l'importance de cette « over attention » dans la provocation de l'hypnotisme. Mais il est important de comprendre comment agit cet effort de l'attention. Durand (de Gros) donnait autrefois une singulière interprétation de l'expérience de Braid : cette concentration de la vision sur un spectacle insignifiant détermine une sécrétion importante de la force nerveuse sans la dépenser ; cette force s'accumule d'une manière surabondante et c'est dans cette réserve que la suggestion pourra puiser. La plupart des auteurs précédents comme Munsterberg semblent croire que c'est la puissance même de l'attention qui détermine le sommeil hypnotique comme la suggestion. Nous venons de voir que cela est bien peu vraisemblable et que l'attention de ces malades, même concentré est en réalité trés faible.

Il me semble au contraire que l'explication doit être cherchée dans le sens qu'indiquait déjà autrefois Hack Tuke : « Il me semble impossible, disait-il, d'exclure l'acte d'attention d'aucun des procédés physiques usités pour développer la susceptibilité suggestive ; au bout d'un certain temps la volonté est épuisée, paralysée, alors se produit l'action involontaire avec ou sans conscience[3]. » Un magnétiseur, Perronnet, disait aussi fort bien : « l'attention consciente restant fixée longtemps sur un même groupe de phénomènes psychiques, les cellules nerveuses qui servent à ceux-ci de substratum anatomique subissent une impulsion graduelle vers l'état inconscient. » Ces idées ont été reprises par M. Ch. Richet[4], par MM. Fontan et Ségard, par Féré surtout : « toutes les excitations sensorielles dont on se

1. Sneider, *Die psychologische Ursache der hypnotischen Erscheinungen*, 1880.
2. L. Fischer, *Le magnétisme animal*, 1883.
3. Cf. Durand (de Gros) *Physiologie philosophique*, p. 77.
4. Ch. Richet, *L'homme et l'intelligence*, p. 217.

sert pour provoquer le sommeil hypnotique déterminent tout d'abord une excitation, puis rapidement l'épuisement... tous les procédés se réduisent à la production de la fatigue[1] ». Ces idées ont été très bien comprises par M. Espinas : « Si les sensations faibles et uniformes produisent le sommeil c'est qu'elles ont pour effet l'épuisement des centres sensitifs correspondants[2]. » Il insiste à ce propos sur les sensations « volumineuses, massives, largement irradiées qui seraient particulièrement épuisantes ». On trouve aussi les mêmes idées dans le livre de Mme Manacéïne sur le sommeil (p. 135). Tout cela est vrai mais n'oublions pas qu'il ne s'agit pas d'individus normaux capables de résister longtemps à la fatigue et surtout capables de détourner leur attention dès qu'ils se sentent douloureusement fatigués. Ces sujets éprouvent un abaissement de la tension dès le début de la fatigue et ils deviennent incapables de faire le petit effort nécessaire pour détacher leur regard et pour arrêter cette fatigue.

Une autre condition très importante se trouve dans un phénomène très voisin de la fatigue dans l'émotion. On sait que l'émotion intervient dans la plupart des somnambulismes naturels qui sont presque toujours le résultat d'un accident déterminant un grand trouble. Celle-ci en effet, comme j'ai si souvent essayé de le montrer, désorganise les synthèses mentales, modifie la tension psychologique et met l'esprit dans les meilleures conditions pour les dissociations et pour le développement des tendances inférieures isolées. Beaucoup d'hypnotiseurs au lieu de chercher la fatigue ont cherché l'émotion de leurs sujets. La plupart des individus qui donnaient des séances publiques d'hypnotisme entraînaient des jeunes gens sur la scène d'un théâtre, les plaçaient brusquement sous le feu de la rampe, face au public et ajoutaient à leur ahurisement en leur renversant brusquement la tête en arrière ou en leur donnant un coup sur la nuque, comme faisait Hiram Jackson ou en leur tournant la tête rapidement à droite et à gauche. Les procédés brusques de Charcot, la lumière éblouissante, le bruit du gong jouaient un rôle analogue au moins au début. Dans tous ces cas les émotions d'intimidation, de surprise, de peur jouaient le rôle principal et déterminaient l'épui-

1. Féré, *Sensation et mouvement*, 1887, p. 140.
2. A. Espinas, *Du sammeil provoqué chez les hystériques* 1884, p. 9

sement plus rapidement que ne le faisait la fatigue. Je suis convaincu que même en employant les procédés les plus doux, nous déterminons toujours une violente émotion dès que nous cherchons à hypnotiser une personne et il ne serait pas bon de chercher à diminuer trop cette émotion car nous perdrions en même temps une grande partie de notre influence.

Une autre influence pourrait dans certains cas avoir un grand intérêt, c'est celle des intoxications. On sait que l'ivresse alcoolique détermine quelquefois des états de suggestibilité, des phénomènes d'amnésie et de mémoire alternante. Sous l'influence de l'éther et du chloroforme on observe des faits semblables et il n'est pas impossible que dans les névroses hystériques nous n'ayons affaire à des phénomènes d'intoxication du même genre. Il est très probable que l'on pourrait tirer parti de ces intoxications artificielles et déterminer des états analogues à l'état hypnotique par des procédés analogues à la chloroformisation et à l'éthérisation. Plusieurs observateurs ont essayé de réaliser cette expérience; M. Bernheim a signalé autrefois l'influence de la morphine mais, si je ne me trompe, sans insister, MM. Fazio et Geoffredi de Naples se sont servi avec succès de l'éther, d'autres se sont servi du chloroforme. J'ai répété cette expérience une fois avec le chloroforme et trois fois avec l'éther. Les résultats intéressants ne m'ont pas paru suffisamment démonstratifs, parce qu'il s'agissait d'hystériques que j'aurais pu hypnotiser autrement et dont j'ai simplement rappelé l'état hypnotique. Je n'ai pas eu l'occasion ni peut-être le courage de recommencer l'expérience dans des conditions plus intéressantes, c'est-à-dire sur des sujets que je ne pouvais absolument pas hypnotiser autrement. Aussi ai-je été très intéressé par les expériences de M. Paul Farez qui a utilisé l'hypo-narcose produite par une faible inhalation de chlorure d'éthyle ou de somnoforme. Il semble avoir obtenu des résultats fort encourageants surtout dans l'expérience qui consistait à transformer le sommeil hystérique de « la dormeuse d'Alençon » en un sommeil hypnotique. Ce sont là des expériences qui méritent d'être reprises avec soin et d'être vérifiées ; il y a là, si je ne me trompe, le point de départ de tout un nouvel hypnotisme qui pourrait peut-être devenir indépendant de l'hystérie tandis qu'il est aujourd'hui entièrement sous la dépendance de cette névrose ou si l'on veut de cette intoxication naturelle.

Ces conditions sont importantes sans doute, je ne suis pas certain qu'elles soient suffisantes. Si elles agissaient seules le somnambulisme ne se développerait que de temps en temps et assez rarement. Ces épuisements laissent seulement le champ libre à toutes sortes de tendances inférieures et celles-ci en se développant sans direction donneront naissance à de simples crises de nerfs ou à d'autres états qui ne ressembleront guère à des somnambulismes. C'est ce qui arrive d'ailleurs quelquefois quand on essaye d'hypnotiser un sujet. Mais cet accident est le plus souvent évité par l'intervention d'autres conditions psychologiques qui jouent évidemment un grand rôle.

Le somnambulisme n'est pas seulement l'arrêt de la personnalité normale, il est aussi le développement d'autres tendances. Pour qu'il y ait hypnotisme, il faut qu'au moment de la dépression s'éveillent et se développent des tendances compatibles avec cet état, c'est-à-dire des tendances qui ne soient pas en contradiction avec l'hypnotisme lui-même, qui permettent au malade de se tenir tranquille dans son fauteuil, d'écouter son hypnotiseur et de causer avec lui, etc., en un mot de garder l'attitude d'un hypnotisé.

Quand il s'agit d'individus qui ont déjà été hypnotisés, ce phénomène se réalise très aisément, les séances précédentes ont permis le développement de cette attitude. La tendance à la reprendre est d'autant plus forte que les séances précédentes ont été plus nombreuses ; elle reste latente pendant la veille, inhibée par le développement de la personnalité, mais elle est déjà éveillée par la présence de l'hypnotiseur, par sa voix, par ses gestes et elle se réalise à la première occasion, dès qu'il y a une dépression légère déterminée par une fatigue ou une émotion. C'est pourquoi les personnes qui ont déjà été endormies sont faciles à hypnotiser surtout si l'on se sert exactement des mêmes procédés auxquels est lié par association le développement de la tendance sous-jacente.

Chez les personnes qui n'ont pas été hypnotisées, mais qui ont eu des somnambulismes spontanés, des crises de nerfs avec attitudes particulières, délire ou bavardage, les choses sont déjà un peu plus compliquées. Au moment de la dépression ce sont ces attitudes-là qui sont évoquées et ces sujets ont une disposition fâcheuse à commencer une crise de nerfs quand on veut les hypnotiser. Une de mes malades avait des crises de somnambu-

lisme délirant dans lesquelles elle jouait la scène de la mort de sa nièce et voulait comme elle se jeter par la fenêtre : dès qu'on la fatiguait ou qu'on l'émotionnait quelque peu on faisait réapparaître la même scène. Irène dans ses crises assistait à la mort de sa mère et « l'aidait à cracher ses poumons qui l'étouffaient », puis elle voulait se jeter sous les roues d'une locomotive : je n'avais qu'à lui faire fixer les yeux sur un point brillant pour qu'elle recommençât immédiatement son délire : « Oh maman tu veux donc que je m'en aille avec toi... » Mme D... ne pouvait avoir une surprise sans recommencer à voir et à entendre le mauvais plaisant qui lui avait annoncé la mort de son mari : on pourrait citer des quantités d'exemples de ce genre. Il y a là la matière morale de l'hypnotisme, c'est-à-dire le développement d'états complexes en dehors de la personnalité, mais il n'y a pas encore la forme de l'hypnotisme utilisable ; il faut que l'opérateur intervienne encore pour perfectionner cet état. Il cherche les excitations qui sont capables d'influencer le sujet, qui peuvent éveiller des faits psychologiques malgré la résistance des tendances en développement. Souvent il réussit par des excitations banales, en touchant le front, en serrant la main, en parlant doucement ou en commandant avec fermeté. Quelquefois il doit au début prendre un moyen détourné pour se faire entendre, il doit entrer dans le rêve du sujet et provoquer des impressions faciles à incorporer dans la tendance dominante. J'ai raconté ailleurs comment Gu. délirait dans ses crises à propos des immortelles rouges que des compagnons avaient déposées sur le cercueil de son père, elle restait insensible à toutes les excitations cutanées et à toutes les paroles. Il suffisait de lui dire doucement : « j'apporte un bouquet de violettes... » pour qu'elle entendît et remerciât. Ceci fait, il n'était plus difficile de modifier la crise, de transformer peu à peu les tendances dominantes, de donner en un mot à cette crise d'hystérie l'attitude d'un hypnotisme. Il y a là une éducation du sujet dont on s'est beaucoup moqué, mais qui est inévitable. Sans doute il est ridicule de dresser des sujets à vous tutoyer pendant l'hypnose, à garder des yeux terrifiés, ou à vous tenir la main en grattant constamment l'ongle du pouce ; mais ce sont là des exagérations d'une pratique excellente. L'hypnotisme est non seulement un état subconscient, mais c'est un état artificiel déterminé par l'hypnotiseur et jusqu'à un certain point à la disposition de l'hypnotiseur. Il faut donc que celui-ci donne au sujet

pendant cet état les tendances et les attitudes dont il a besoin et ce ne serait pas la peine de provoquer cet état si le sujet devait y être aussi incommode que pendant la veille.

Quand il s'agit de sujets qui n'ont jamais été hypnotisés et qui n'ont pas encore présenté spontanément de somnambulismes ou de crises délirantes de ce genre, la provocation de l'état hypnotique est certainement plus difficile. Si le sujet ne savait pas du tout ce que c'est que cet état, s'il n'avait en lui aucune tendance à prendre l'attitude d'un individu hypnotisé vis-à-vis de son hypnotiseur, il est probable que les procédés précédents, s'ils réussissaient à abaisser la tension, et à supprimer momentanément le contrôle personnel, feraient naître uniquement une crise convulsive ou un somnambulisme délirant quelconque : on reviendrait au cas précédent et on aurait à donner sa forme à ce somnambulisme. Mais souvent il n'en est pas ainsi : le sujet sait déjà ce que c'est qu'un individu hypnotisé. Savoir une chose c'est déjà avoir en soi sous une forme verbale particulière la tendance à réaliser cette chose. Dans les conditions normales cette tendance reste latente ou ne se développe qu'au premier degré sous forme d'idée. Mais qu'une circonstance favorable survienne par la dépression de la personnalité, cette tendance éveillée et excitée par la présence et la parole de l'hypnotiseur va se réaliser et le sujet se tiendra comme un individu hypnotisé. C'est à cause de ces idées courantes que les somnambules d'une même époque ont une attitude semblable, c'est à cause de la présence de l'hypnotiseur au début de l'hypnose que le « rapport magnétique » caractérise presque toujours les états de ce genre.

C'est ici que se pose le problème des hypnotismes par suggestion que l'on a considérés trop souvent comme la forme essentielle du phénomène. Il est évident qu'il y a une relation très étroite entre la suggestion et l'hypnotisme. Une suggestion qui se réalise est déjà un état anormal, différent de la veille et, comme le disait M. Beaunis, le plus souvent suivi d'amnésie. On a démontré bien des fois que pour exécuter les suggestions posthypnotiques les sujets retombaient dans un état hypnotique. Par conséquent quand on suggestionne un individu on le met déjà dans un hypnotisme passager. Si les suggestions sont nombreuses, complexes et se succèdent sans laisser au sujet le temps de reprendre son état de conscience normal, on développe l'état hypnotique. A plus forte raison en est-il ainsi quand on sug-

gère des attitudes prolongées, des modifications générales et prolongées de la conduite. C'est en particulier ce qui arrive dans la suggestion célèbre du sommeil imaginée par l'abbé Faria (1818). Cette suggestion « de dormir » réussit si bien dans un grand nombre de cas à déterminer l'hypnotisme qu'elle s'est beaucoup répandue et a été considérée comme la seule cause de l'hypnotisme. Noizet adoptait cette méthode d'hypnotisme [1], Durand (de Gros) s'en sert [2] également. Puis à l'exemple de M. Bernheim, toute l'école de Nancy hypnotise de cette manière.

Pour apprécier cette méthode il faut d'abord bien comprendre que malgré l'emploi des mots : « sommeil, dormir, fermer les yeux, chute des paupières, etc. », le résultat obtenu n'est pas du tout un sommeil. Si ces sujets s'endormaient réellement, ils ne seraient pas du tout hypnotisés comme nous l'avons déjà vu et ils se réveilleraient brusquement dès que l'hypnotiseur les toucherait ou leur parlerait. En réalité dans l'expérience de Faria, le mot « sommeil » est entendu par le sujet dans le sens de changement d'attitude, de laisser-aller général et même dans certains cas dans le sens de « prendre l'attitude d'un somnambule ». On peut remarquer à ce propos que la dépression psychologique qui dépend essentiellement de l'épuisement, de l'émotion ou de l'intoxication peut aussi dans une certaine mesure être déterminée par des actions de diverses espèces. Nous pouvons, au moins jusqu'à un certain degré, nous laisser aller, nous détendre, comme nous pouvons dans d'autres cas nous tendre, nous remonter. Le fait de s'endormir et de se réveiller se rattache à des actions de ce genre. Nous aurons l'occasion dans la dernière partie de cet ouvrage, à propos des excitations, de revenir avec plus de précision sur ces questions. Il suffit de rappeler ici ces faits psychologiques pour faire comprendre comment la suggestion de dormir, d'être hypnotisé, comprise dans un sens particulier peut éveiller des tendances qui se réalisent à l'occasion de la dissociation mentale produite par l'émotion.

M. Bramwell critique assez sévèrement la conception de l'école de Nancy sur l'hypnotisme par suggestion : « Cette doctrine, dit-il [1], peut se résumer ainsi : tout homme est suggestible, si nous en prenons un et lui suggérons d'être encore plus sugges-

1. Noizet, *Somnambulisme*, p. 88.
2. Durand (de Gros), *Braidisme*, p. 152.
1. Bramwell, *Proceedings of the S. for P. R.*, 1896, p. 217.

tible, c'est de l'hypnotisme. » Ces critiques sont justes si on se figure que la suggestion est tout. Mais elle ne joue ici qu'un rôle très secondaire, elle remplace cette éducation du somnambule dont nous avons montré la nécessité, elle donne la forme, l'attitude à ce somnambulisme qui se développe à ce moment pour de toutes autres raisons. La véritable cause de l'état hypnotique c'est la dépression, c'est l'arrêt de la conscience personnelle normale, de cet état mental particulier que nous considérions comme la veille mais qui était chez ces malades dépressibles en équilibre instable et qui a disparu sous l'influence de la fatigue et de l'émotion. La suggestion de dormir ou la suggestion naïve d'être plus suggestible est simplement une direction donnée aux tendances inférieures qui vont remplacer les tendances supprimées. La réunion de cet ensemble de conditions est assez difficile, et on comprend que dans la pratique de l'hypnotisme il y a ici une grande part à faire à l'habileté et à l'expérience de l'opérateur.

La suggestion et l'hypnotisation sont toutes les deux des pratiques dans lesquelles le médecin tire parti de certains symptômes pathologiques. Le malade déprimé est incapable de vouloir avec réflexion et de donner à sa vie consciente de l'équilibre et de la continuité. Mais il peut encore agir avec une certaine force quand il agit d'une manière inférieure, il peut se maintenir pendant quelque temps dans diverses formes d'activité quelquefois brillantes mais passagères ; c'est ce qui donne naissance aux impulsions et aux somnambulismes. D'ordinaire les actions et les états de ce genre sont inutiles ou dangereux. Mais il arrive souvent que le médecin cherche à tirer parti de certains symptômes pathologiques, les vomitifs, les purgatifs, les révulsifs, les vaccins eux-mêmes ne font qu'utiliser certains phénomènes pathologiques. La suggestion et l'hypnotisme ne font pas autre chose que l'utilisation artificielle de l'impulsion et du somnambulisme. La suggestion est la provocation d'une impulsion à la place d'une volonté réfléchie, l'hypnotisme est la provocation d'un somnambulisme à la place de l'état de veille. Il nous reste à rechercher comment la provocation de ces phénomènes pathologiques peut jouer un rôle dans la thérapeutique.

CHAPITRE V

L'APPEL A L'AUTOMATISME

Puisque nous connaissons un peu mieux la nature et les conditions de ces deux phénomènes, de la suggestion et de l'hypnotisme, nous pouvons au moins en partie nous rendre compte de leur valeur pratique. Quelle peut être leur efficacité réelle et quels services sont-ils capables de rendre ? Est-il légitime et est-il pratiquement possible d'utiliser cette influence ? Enfin sommes-nous déjà aujourd'hui parvenus à quelques résultats réels qui justifient cet appel à l'automatisme psychologique ?

1. — Les pouvoirs merveilleux.

A propos du premier problème celui de l'efficacité réelle de la suggestion et de l'hypnotisme, nous rencontrons une première réponse singulièrement enthousiaste et exagérée. Ces deux opérations, dit-on, ont un pouvoir énorme, surhumain, qui dépasse de beaucoup celui de la volonté humaine normale et elles peuvent déterminer des métamorphoses physiologiques et psychologiques que la volonté personnelle ne pourrait jamais obtenir dans les conditions normales. A priori, il ne faut pas déclarer que cette affirmation est nécessairement absurde : la suggestion détermine des actes dans d'autres conditions que la volonté et il ne faut pas affirmer d'avance que ces actes seront nécessairement identiques. Mais pour accorder à la suggestion ce pouvoir merveilleux supérieur à celui de la volonté il faut le constater expérimentalement et c'est justement dans cette constatation que les difficultés commencent.

Les faits les plus importants qui aient été allégués pour prouver cette puissance de la suggestion hypnotique sont les modifications physiologiques que l'on aurait déterminé grâce à elle. Nous n'avons sur nos viscères et sur nos fonctions physiologiques qu'un pouvoir restreint et le plus souvent indirect. La suggestion hypnotique au contraire, soutient-on, pourrait les modifier profondément et directement. Les plus grandes discussions ont eu lieu à propos des phénomèmes vaso-moteurs. Les anciens magnétiseurs prétendaient pouvoir arrêter ou augmenter à volonté l'émission du sang des plaies et des saignées[1], et depuis on a signalé à plusieurs reprises les rougeurs, les enflures, les élévations locales de température, les sinapismes, les vésicatoires, les chutes de verrues, les plaies déterminées uniquement par la suggestion hypnotique. La vérification exacte de ces faits, la découverte de leur déterminisme aurait un intérêt de premier ordre pour mettre en évidence le pouvoir de la suggestion. Malheureusement la science n'est parvenue à une conclusion nette sur aucun de ces points. Des observations curieuses, impressionnantes même sont signalées de temps en temps encore aujourd'hui : les dernières sont les expériences de brûlures par suggestion décrites par M. Konstamm (de Montel) auxquelles M. Vogt faisait allusion au congrès de psychothérapie de 1910. Mais personne ne réussit à vérifier l'expérience sur un autre sujet et dans des conditions de contrôle irréprochable. L'auteur même cesse bientôt de pouvoir faire l'expérience et il ne reste que le souvenir d'un fait étrange qui n'est pas entré dans le domaine de la science. C'est là ce que j'ai éprouvé moi-même : autrefois j'ai constaté, ou j'ai cru constater des rubéfactions et des enflures de la peau fort nettes en rapport avec des suggestions de sinapismes ou de brûlures, mais ces phénomènes n'étaient pas manifestes avant un intervalle de vingt-quatre heures au moins après la suggestion et je ne suis pas certain qu'il y ait eu une surveillance suffisante pendant cette période. Il est très difficile d'organiser une surveillance semblable : quand j'ai voulu depuis cette époque recommencer des expériences de vérification, je n'ai plus jamais obtenu des résultats intéressants et naturellement j'ai été conduit à me demander si je n'avais pas été dans mes premières observations victime d'une illusion.

1. Cf. Charpignon, *Physiologie médicale du magnétisme*. 1848. p. 361.

J'ai eu, depuis cette époque, l'occasion d'étudier une malade très intéressante, troublée par un délire mystique, qui de temps en temps présentait aux pieds et aux mains de petites plaies rappelant les stigmates du Christ. Ce phénomène rappelait les brûlures par suggestion et j'ai essayé d'appliquer à cette malade tous les procédés de vérification. Ce travail que j'ai raconté ailleurs a été très difficile et je n'ai pas réussi à me faire à moi-même une opinion nette[1]. Dans ces conditions Il n'est guère possible de faire état de pareils phénomènes pour apprécier le degré de pouvoir de la suggestion. Si de pareils phénomènes existent, il est probable qu'ils dépendent d'un état particulier de la circulation et de la peau analogues à celui qu'on observe dans la dermographie aujourd'hui bien étudiée et que la suggestion proprement dite n'y joue qu'un rôle accessoire.

Plusieurs auteurs, comme MM. Yung, Beaunis, Bernheim, ont obtenu par la seule suggestion des modifications des battements de cœur, on a même parlé d'arrêt de ces battements par suggestion. J'ai essayé de vérifier ce fait en prenant simultanément le graphique de la respiration et le graphique du cœur. Dans mes observations, ces modifications des battements du cœur étaient le plus souvent insignifiantes. Dans les cas où elles étaient plus nettes, elles m'ont paru être sous la dépendance des modifications respiratoires suivant des lois physiologiques connues. L'influence de la suggestion sur la respiration est incontestable, mais elle ne dépasse pas le pouvoir de la volonté. Des modifications du rythme cardiaques indépendantes de changements de la respiration peuvent peut-être dans certains cas être provoquées directement par la suggestion, mais elles sont rares et doivent dépendre de dispositions individuelles.

Les modifications circulatoires qui me semblent les plus incontestables sous l'influence de la suggestion sont les modifications que l'on peut déterminer dans les époques menstruelles. Beaucoup d'observations sont résumées dans la thèse de Schwob, 1890, dans les études de Raciborski. 1865, de M. Forel[1]. J'ai constaté beaucoup de faits du même genre, mais il est difficile d'en apprécier exactement la valeur. Même en laissant de côté la con-

1. Une extatique, conférence faite à l'Institut psychologique, le 25 mai 1901, *Bulletin de l'Institut psychologique,* 1901, p. 219.

2. Forel, *Revue de l'hypnotisme*, avril 1889, p. 298.

sidération de coïncidences toujours possibles les émotions et beaucoup de phénomènes psychologiques peuvent modifier les règles.

Il en est de même pour les modifications des fonctions gastro-intestinales : les vomissements suggérés par l'idée du mal de mer, les purgations par les pilules de mie de pain ont été décrites partout. M. A. Mathieu et M. J. Ch. Roux[1] insistaient encore récemment sur cette influence des idées dans les fonctions digestives des hystériques. Pour résumer l'opinion que mes propres expériences m'ont inspirées, je dirai que ces faits sont exacts, mais moins fréquents qu'on ne le croit : il ne faut pas oublier que ces fonctions sont très facilement troublées par les sentiments et les émotions et que la suggestion utilise très souvent cet intermédiaire. Plus on connaît le mécanisme de ces phénomènes nerveux, plus on voit diminuer le caractère merveilleux attribué à la suggestion.

Les suggestions dites criminelles nous présentent un problème analogue au point de vue de la conduite morale et c'est ce qui explique le grand intérêt qu'elles ont provoqué. On prétendait que ces suggestions déterminaient rapidement des transformations terribles dans l'esprit d'une personne et la forçaient à exécuter des actes que l'on n'aurait jamais obtenus d'elle par un autre procédé. Ces expériences en dehors de leur importance sociale auraient mis en évidence d'une façon très nette la puissance extraordinaire de la suggestion. Durand (de Gros) qui soutenait déjà en 1885 l'existence de ces suggestions criminelles se rendait bien compte de leur importance au point de vue de la théorie : « Une fois prouvé, disait-il, que les crimes hypnotiques sont une simple comédie, c'est l'hypnotisme lui-même qui est atteint par cette découverte, qui est ruiné dans sa base et qui croule de fond en comble[2]. » C'est également le point de vue auquel se place M. Bramwell, quand il essaye de démontrer l'inanité de telles suggestions il admet que ce problème a une importance capitale pour l'interprétation de la valeur de l'hypnotisme. Cela me paraît un peu exagéré : l'hypnotisme conserverait son importance même si les suggestions criminelles n'exis-

1. A. Mathieu et J. Ch. Roux, *Gazette des hôpitaux*, février 1906.
2. Cf. *Revue de l'hypnotisme*, 1895.

taient pas ; mais il faudrait renoncer à lui attribuer des pouvoirs aussi merveilleux.

Quoi qu'il en soit, les maîtres de l'école de Nancy, s'appuyant sur les expériences dramatiques que nous avons vues, soutenaient qu'il suffisait d'une simple parole prononcée devant n'importe qui pour déterminer la réalisation complète des tendances les plus criminelles. Les critiques n'ont pas tardé à répondre que ces expériences sur des crimes imaginaires ne signifiaient rien parce que les sujets se rendaient parfaitement compte de leur peu de sérieux et qu'ils n'auraient rien exécuté si les choses avaient été plus graves ; ils concluaient en déclarant que les suggestions criminelles n'existaient pas. Ces deux conclusions me semblent aussi fausses l'une que l'autre, faute d'analyse psychologique. Sans doute les expériences des magnétiseurs recommencées à Nancy sans aucune critique ne signifiaient pas grand'chose : l'exécution d'une idée sous forme de jeu, de simulacre, de mensonge n'est qu'un commencement de réalisation et ne montre dans la tendance qui se développe ainsi qu'un faible degré de tension. C'est pour cela, comme on le sait, que les névrosés à tension psychologique faible se complaisent dans le mensonge, le simulacre, le jeu. Mais d'autre part on avait grand tort d'en conclure que dans d'autres conditions et chez certains sujets des actes criminels et dangereux ne pussent pas être déterminés par le mécanisme de la suggestion.

Il suffit d'examiner la conduite, les actes réels des malades pour être convaincu qu'il y a des moments dans leur vie où des suggestions accidentelles ou même des suggestions volontairement mal intentionnées déterminent des actes graves et de véritables crimes. Dans mes observations je retrouve cinq cas bien nets où des viols ont été accomplis pendant le sommeil hypnotique et grâce à la suggestion. Je crois avoir constaté un vol véritable et assez important exécuté uniquement par le moyen de la suggestion : un individu qui se donnait pour médecin et qui hypnotisait une malade, réussit à lui suggérer de lui remettre toute une petite fortune qu'il ne rendit jamais. Dans un autre cas un avortement fut exécuté par une femme à la suite des suggestions de son amant. Enfin j'ai longtemps suivi l'observation d'une personne qui subit de cette manière un véritable esclavage : hypnotisée par une patronne d'hôtel et constamment suggestionnée, elle s'abrutissait d'alcool et se livrait à la plus basse prostitution. Délivrée de cette domi-

nation elle montra pendant des années un caractère et une conduite tout à fait différents et elle s'étonnait elle-même quand on lui rappelait la vie qu'elle avait vécue. Mais il ne faut pas raconter ces observations sans ajouter immédiatement qu'il s'agit là de grands malades, présentant toutes sortes d'accidents névropathiques, n'ayant aucune volonté personnelle et incapables de se diriger ou de résister. Le problème intéressant au point de vue médico-légal consiste à rechercher si chez ces malades-là la suggestion a été un procédé plus efficace et plus dangereux que les persuasions et les menaces ordinairement employées. Au point de vue psychologique il est évident que la suggestion n'a pas été seule en jeu, que l'exécution du crime dépendait du trouble de la volonté aussi bien que de la suggestion et que ces faits, si intéressants qu'ils soient, ne démontrent pas un pouvoir extraordinaire de la suggestion.

Une discussion tout à fait analogue pourrait être reproduite à propos des paralysies, des contractures et même des anesthésies déterminées par suggestion. Certains auteurs ayant justement remarqué que ces phénomènes ne déterminent pas de modifications profondes dans les réflexes et dans l'état des organes sont disposés à considérer ces troubles fonctionnels du mouvement et de la sensibilité comme des phénomènes simples faciles à reproduire par la volonté normale. Je ne suis pas du tout de cet avis : il y a dans une paralysie hystérique autre chose que de l'immobilité volontaire et dans une contracture autre chose que le maintien volontaire d'une attitude. On trouvera certainement plus tard dans ces syndrômes des modifications physiologiques intéressantes que la volonté normale ne peut pas réaliser ; en tous les cas il y a dans la durée de ces phénomènes, dans leur persistance malgré les besoins de la vie et les diverses excitations qui réclameraient d'autres mouvements des caractères fondamentaux que la volonté peut imiter avec des efforts et des troubles visibles, mais qu'elle ne peut guère reproduire exactement. La suggestion qui peut déterminer de tels phénomènes semble donc avoir ici un pouvoir supérieur à celui de la volonté des hommes normaux.

Il faut d'abord faire observer que la production de ces phénomènes par la suggestion est beaucoup moins fréquente qu'on ne se l'imagine. Le sujet à qui un médecin devant un public suggère une paralysie ou une contracture de son bras droit sait fort bien

qu'on ne veut pas le rendre infirme, que cette inertie de son bras n'est qu'un jeu, qu'elle ne troublera actuellement aucun acte sérieux et qu'elle sera guérie rapidement avant qu'il ait besoin de son bras pour déjeuner. Il y a dans ces paralysies suggérées une part de comédie comme dans les crimes suggérés. Aussi a-t-on fortement exagéré le danger de telles suggestions quand on nous répétait que de telles paralysies suggérées deviendraient très vite définitives et incurables si nous ne nous hâtions pas de les supprimer par une suggestion appropriée. Il m'est arrivé souvent, après avoir déterminé une contracture de ce genre de me détourner du sujet et d'avoir l'air de l'oublier. Le sujet restait quelque temps embarrassé comme s'il attendait quelque chose, puis il semblait oublier lui aussi sa contracture dont on ne s'occupait plus et à la première occasion qui réclamait un mouvement de son bras il le décontracturait et remuait correctement. Cela se comprend fort bien, ma suggestion se réalisait comme elle avait été comprise : ce n'était pour le sujet que la tendance à prendre l'attitude d'un individu contracturé dans une certaine représentation, devant un certain public, dans une circonstance déterminée ; ce moment passé, d'autres excitations déterminaient la réalisation d'autres tendances et l'attitude changeait. Au moment où je faisais des remarques de ce genre devant la société de neurologie M. Babinski m'a objecté qu'il avait eu autrefois une tout autre impression. Quand il était chef de clinique de Charcot, il déterminait des paralysies par suggestion que l'on devait présenter au cours du maître et ces paralysies se conservaient pendant des semaines entières. Je ne voudrais pas paraître trop sceptique, mais je dirais à M. Babinski qu'il opérait dans des conditions tout à fait particulières. Dans tout le service on croyait à l'importance de ces expériences, on respectait la malade préparée pour le grand Cours, on lui facilitait la vie commune malgré la paralysie de son bras et la suggestion étant entretenue de cette façon, l'attitude pouvait se conserver plus longtemps et prendre des apparences plus sérieuses. Quelques années plus tard dans le même service, je ne pouvais plus obtenir la même prolongation simplement parce que les circonstances avaient changé.

Je suis loin cependant de nier la possibilité des paralysies ou des anesthésies fonctionnelles suggérées. J'ai publié moi-même une observation d'anesthésie profonde suggérée à une hysté-

rique, anesthésie qui a été assez réelle et assez durable pour permettre d'exécuter une opération chirurgicale grave sans chloroforme[1]. M. Segond, qui avait bien voulu faire l'opération dans ces conditions, était convaincu que la volonté normale n'aurait jamais pu déterminer un tel stoïcisme. Je suis convaincu que chez certains de mes malades je pouvais facilement par une suggestion imprudente déterminer des paralysies dangereuses. Mais ici encore une observation me paraît essentielle, c'est qu'il s'agit de sujets tout à fait particuliers. J'ai présenté à ce propos à la Société de neurologie une remarque dont on n'a pas je crois bien apprécié la portée, c'est que la suggestion expérimentale ne réalise réellement bien des paralysies fonctionnelles que chez les sujets qui ont déjà eu des paralysies de ce genre et qui en sont récemment guéris, c'est-à-dire qui présentent déjà grâce à une hystérie avancée cet état de dissociation spéciale propre aux paralysies et aux anesthésies fonctionnelles. Les merveilles apparentes de ces transformations sont des merveilles de l'hystérie beaucoup plus que de notre suggestion.

Un dernier problème nous amènera encore à la même conclusion, c'est le problème de la durée des suggestions. Ce caractère de la durée plus ou moins grande des actes suggérés est extrêmement important et il devrait jouer dans la pratique un rôle de premier ordre. Cependant il a été très peu étudié, car on se reposait toujours à ce propos sur d'anciennes affirmations qu'on ne se donnait pas la peine de contrôler. La plupart des auteurs disaient autrefois que la suggestion pouvait avoir des durées extrêmement longues. Liébault qui était modeste ne parlait que d'une durée de 52 jours[2], depuis on a beaucoup perfectionné les choses et la plupart des auteurs comptent par années et semblent croire qu'il en est ainsi de toute suggestion.

D'abord que faut-il entendre par persistance d'une suggestion : il ne faut pas appliquer ce mot à la simple persistance d'une tendance sous la forme latente, car toutes nos habitudes, toutes nos facultés deviendraient des suggestions persistantes. Il ne faut pas non plus entendre par ce mot des conséquences,

1. *Journal de neurologie et d'hypnologie*, 1897, p. 22 ; *Névroses et idées fixes*, 1898, p. 481.
2. Liébault, *op. cit.*, p. 153.

des résultats plus ou moins lointains d'une suggestion. M. Bonjour voulait rire sans doute quand il me répondait au Congrès de psychothérapie que ses suggestions duraient toute la vie, puisque ses malades étaient guéris pour toute leur vie. Si un individu s'est cassé la jambe en exécutant une suggestion et s'il reste bancal toute sa vie, peut-on dire que chez lui la suggestion a duré toute la vie. Il faut comprendre de même que dans certains cas la suggestion se transforme et donne naissance à des habitudes, ou même à des idées fixes qui ont une toute autre signification. Il ne faut pas non plus confondre la suggestion avec l'état de suggestibilité. Cet état qui est, à mon avis, maladif peut persister fort longtemps et permettre de recommencer la même suggestion fort souvent à de longs intervalles, ce qu'il ne faut pas considérer comme la persistance de la suggestion elle-même. Il ne faut parler de durée d'une suggestion que si l'acte réalisé garde toujours les caractères de la suggestion, si cet acte se prolonge ou s'il recommence à chaque association d'idées transformé en signal tout en gardant les caractères de la suggestion.

J'ai essayé il y a quelques années de faire des expériences précises sur ce sujet et j'ai communiqué le résultat de ces expériences à la Société de psychologie de Paris. J'avais choisi trente personnes que je considérais comme très suggestibles et j'essayai de leur donner à toutes une suggestion dont l'exécution fût facile à vérifier même à l'insu des malades. Je ne leur indiquais pas le terme de cette suggestion que je présentais comme indéfinie; puis je vérifiais ou faisais vérifier l'exécution sans recommencer à influencer le sujet d'aucune manière. Cet essai fut recommencé en moyenne une dizaine de fois pour chaque sujet de manière à obtenir des résultats assez nombreux.

A ma grande surprise, je constatai que la plupart des suggestions faites dans ces conditions duraient extrêmement peu de temps. La suggestion se réalisait devant moi, puis encore quelques instants après mon départ et le plus souvent disparaissait ensuite complètement : il en a été ainsi dans les trois quarts de mes expériences. Cette brièveté des suggestions se comprend très bien, car un individu faible reste accessible à toutes sortes de suggestions qui détruisent vite la première.

Le dernier quart des expériences m'a montré des prolongations intéressantes de la suggestion : un certain nombre ont

duré quelques jours, et j'ai même constaté deux fois une durée de 60 jours et une fois une durée de 90 jours. Ces diverses prolongations m'ont permis de faire quelques remarques : d'abord, comme on aurait pu le prévoir, les suggestions qui sont le plus en contradiction avec les habitudes et les goûts du sujet, celles qui sont le plus difficiles à exécuter, qui provoquent de la gêne ou du ridicule sont celles qui durent le moins longtemps. Cela est fâcheux au point de vue thérapeutique, car les suggestions thérapeutiques sont précisément celles qui vont rencontrer le plus de résistance. Ensuite j'ai été obligé de constater que la durée des suggestions restait sensiblement la même chez le même sujet. Chez certains sujets, quoi que l'on fît, la suggestion durait toujours très peu, chez d'autres elle durait toujours un certain nombre de jours : chaque sujet semblait avoir sur ce point une sorte de disposition spéciale. Il est intéressant d'étudier cette période pendant laquelle la suggestion se prolonge : il y a pendant cette période certaines modifications de l'état mental qui disparaissent assez brusquement quand la suggestion elle-même cesse de se réaliser. Cette période d'influence m'a paru ressembler à un état second et se rapprocher d'une sorte d'état hypnotique. La durée de cette période dépend en partie de l'habitude que le sujet peut avoir des états seconds, mais elle dépend aussi de la maladie du sujet, de son instabilité plus ou moins grande et de la forme que prend chez lui l'état hystérique pendant un temps plus ou moins long. Nous retrouverons ces problèmes dans le dernier chapitre de cet ouvrage à propos des traitements par influence et par direction.

En résumé, la plupart des faits merveilleux qui ont été attribués à la suggestion me semble dépendre beaucoup plus de la maladie du sujet, de sa névrose que de la suggestion elle-même. Mais, dira-t-on, l'hystérie n'a-t-elle pas un mécanisme analogue à celui de la suggestion et ce que l'hystérie peut faire n'est-ce pas encore de la suggestion. Cela n'est vrai qu'en partie, mais peu importe. Ces perturbations primitives et profondes dépendent d'émotions et de suggestions naturelles déterminées par les événements de la vie et il ne faut pas se figurer que nos suggestions expérimentales et thérapeutiques puissent les égaler. L'art ne peut les imiter qu'en petite partie et très imparfaitement : nos suggestions ne seront jamais équivalentes à celles de la nature. C'est pourquoi je ne puis pas croire que la suggestion

médicale détermine à elle seule ces grandes modifications viscérales, ces dissociations motrices ou sensitives qu'on lui a attribuées, elle ne détermine pas des actes ou des modifications corporelles et mentales supérieures à celles que la volonté normale peut d'ordinaire réaliser et ce n'est pas à ce point de vue qu'il faut nous placer pour chercher les applications pratiques de la suggestion.

2. — Efficacité pratique de la suggestion et de l'hypnotisme.

Il faut renoncer à demander à la suggestion hypnotique des actes qui dépassent le pouvoir de la volonté humaine normale ; mais est-ce bien de cela qu'il s'agit et ne pourrions-nous pas nous contenter d'actes qui dépassent simplement la volonté actuelle du malade. Les individus chez lesquels précisément la suggestion hypnotique a de l'action sont des névropathes déprimés présentant toutes sortes de troubles de la volonté et qui très souvent souffrent par impuissance d'agir. Ils ne savent pas commencer une action, ni la continuer, de là toutes leurs paralysies si variées, leur incapacité de marcher, de parler, de manger, de regarder, de dormir, etc. S'ils essayent d'exécuter ces actes, ils éprouvent bien des troubles variés, des émotions, des angoisses, des tics, des agitations de mille espèces et ces troubles ne sont que des dérivations de leur activité incapable de parvenir à l'exécution complète de l'acte commencé. Dans d'autres cas ils ne peuvent pas arrêter un acte et ils souffrent d'impulsions résultant du développement involontaire de tendances éveillées autrefois et qui continuent à rester en action mal à propos, de là des convulsions, des crises, des délires très variés. Ce n'est pas chez eux qu'il faut réclamer des actes d'une volonté surhumaine, ce serait déjà bien beau si on les aidait à faire les actes que la volonté humaine moyenne parvient aisément à accomplir : cela supprimerait déjà un grand nombre de leurs souffrances.

Sans doute la suggestion ne leur rendra pas la volonté absente : « de même que l'on ne peut pas suggérer à un individu d'être suggestible quand il ne l'est pas, on ne peut pas suggérer à un malade de ne plus être suggestible quand il l'est; c'est par obéissance automatique qu'il fera semblant de vous désobéir et

il n'aura pas reconquis le consentement volontaire pas plus que le premier ne l'aura perdu[1] ». Sans doute les actes ainsi déterminés seront des actes impulsifs et non des actes de volonté réfléchie, ils auront tous les défauts de l'assentiment immédiat comparé à l'assentiment réfléchi. Ils seront moins bien adaptés à la réalité et à la situation présente, surtout ils seront moins bien assimilés à la personnalité, ils laisseront peu de souvenirs et serviront peu à l'édification de la personne. Tout cela est vrai et il est juste de regretter comme le font les médecins moralistes que le sujet ne puisse pas accomplir de « vraies Actions », mais n'oublions donc pas qu'il est malade et que ces lacunes de son action sont la conséquence de sa maladie.

D'ailleurs quelques-uns de ces défauts de l'action impulsive sont fortement atténués dans la suggestion médicale. Sans doute l'acte impulsif est mal adapté quand il n'est choisi que par le sujet, mais ici le choix de l'acte, la détermination des mouvement à effectuer est faite par le médecin qui lui est capable d'une décision réfléchie. La suppression de l'assimilation personnelle pendant une période de maladie et de traitement n'a pas de grands inconvénients, elle peut même avoir des avantages. Les sujets eux-mêmes s'en rendent compte, ils savent très bien qu'ils sont incapables de faire certains actes volontairement ou bien qu'ils en troublent l'exécution par une foule de scrupules, d'efforts inutiles et d'idées fixes, et ils souhaitent eux-mêmes qu'on leur fasse exécuter des actes d'une manière forcée ou automatique. « Êtes-vous bien décidé à me nourrir par la sonde, si je ne mange pas ? — Parfaitement. — Dans ce cas, je suis forcée et c'est vous qui prenez la responsabilité, j'aime mieux cela. » Et elle mange correctement. « Dès que j'essaye de manger moi-même, me disait une autre malade, je sens comme une voix qui me dit : « ne mange pas. » Dès que cette voix commence, je me butte et il me faudrait des efforts énormes pour en sortir. Ce que j'aime le mieux c'est de manger sans y penser et sans réfléchir. »

Ces actes impulsifs sont en effet beaucoup plus faciles et c'est pour cela qu'ils sont conservés chez des individus dont la tension est fort abaissée. Ils ont même gardé chez eux, comme nous l'avons vu, une grande force, tandis que les actes supérieurs,

1. *Automatisme psychologique*, 1889, p. 169.

quand ils existaient, manifestaient une faiblesse extrême. Ce sont justement ces caractères des actes suggérés qui vont les rendre utiles.

Les actes obtenus de la sorte présentent une foule d'avantages importants. D'abord certains de ces actes ont des conséquences physiologiques qui sont jusqu'à un certain point indépendantes de la façon dont l'acte aura été exécuté. Un homme sera nourri aussi bien ou à peu près aussi bien qu'il ait pris ses aliments avec ses mains ou qu'il les ait reçus dans l'estomac par une sonde, qu'il les ait mangés volontairement ou involontairement sans s'en douter. Il en sera de même pour d'autres fonctions, la défécation, la miction, les fonctions génitales et même pour le sommeil et le réveil. On peut voir dans mon observation détaillée de Marceline que dans certains cas on fait vivre artificiellement des malades en déterminant ainsi les fonctions d'une manière automatique[1]. Inversement, ces actes suggérés peuvent avoir une force inhibitrice et arrêter d'autres actions automatiques dangereuses que la volonté n'arrêtait pas. La suggestion de manger et de garder les aliments pourra arrêter des vomissements, des suggestions de mouvements ou de respiration pourront arrêter des chorées ou des troubles respiratoires. Guyau disait autrefois dans son livre sur l'éducation et l'hérédité que la suggestion permet de créer dans un esprit des instincts artificiels capables de faire équilibre à des tendances fâcheuses préexistantes. Cela est peut-être exagéré, mais il est exact que beaucoup de troubles pathologiques sont la conséquence d'agitations et de dérivations. Rétablir une activité normale, c'est supprimer un grand nombre de ces accidents.

Une tendance qui ne se réalise jamais diminue, s'atrophie et devient de plus en plus rebelle à la volonté. Dans certains cas cette altération se vérifie même d'une façon matérielle : les membres qui restent longtemps paralysés, s'ils ne s'atrophient pas réellement par lésion nerveuse, du moins maigrissent, s'affaiblissent visiblement, présentent des refroidissements périphériques que je signalais déjà, il y a longtemps, et que l'on commence à reconnaître aujourd'hui ; les contractures persistantes donnent naissance à des rétractions, à des adhérences qui deviennent irréductibles. La réalisation même automatique du mouvement est

1. Une Félida artificielle, *État mental des hystériques*, 2e édition, 1910, p. 545.

excellente pour empêcher ces altérations. Aussi cherche-t-on dans certains cas à la produire par excitation électrique : à plus forte raison est-il utile de la produire par suggestion. La fonction ainsi exercée se conservera, se fortifiera et deviendra plus facile à activer quand plus tard la volonté essayera de s'y appliquer. Inversement il n'est pas inutile d'arrêter automatiquement certaines tendances qui se développent d'une manière impulsive : on les empêche de se développer, on les réduit, et on facilite l'œuvre de la volonté qui aura plus tard à les maîtriser.

Nous disons que la volonté profitera de cet exercice automatique des tendances, c'est qu'en effet elle ne tardera pas à intervenir de nouveau. On a vu dans l'étude des suggestions que l'acte est d'abord exécuté automatiquement, puis qu'à un certain degré de son développement, il est adopté par la volonté personnelle. Il en est de même de ces fonctions qui se sont abaissées au-dessous du niveau de l'acte volontaire et qui semblent paralysées. Le fonctionnement automatique les relève graduellement et on est tout surpris de constater un jour que la volonté les a de nouveau adoptées et peut de nouveau les gouverner. J'ai vu très souvent dans des cas de mutisme hystérique la parole d'abord automatique pendant des états hypnotiques ou des périodes de distraction devenir insensiblement consciente et volontaire. D'ailleurs il y a dans cet exercice automatique de la fonction à un certain moment perçu par le sujet un élément qui est plus que toute autre chose capable d'augmenter la tension psychologique et de grandir le pouvoir de la volonté, c'est la constatation du succès. Tous les guérisseurs moralisateurs répètent sans cesse qu'il faut enlever de l'esprit du sujet l'idée qu'il est paralysé, qu'il faut lui donner la conviction du pouvoir et ils emploient les raisonnements les plus merveilleux pour y parvenir. Est-il pour le malade un seul de ces raisonnements qui vaille la constatation directe de son action devenue une réalité ? J'ai rapporté il y a vingt ans dans mon livre sur l'automatisme l'observation curieuse de V., une femme de 30 ans qui après un séjour prolongé au lit présentait une paraplégie complète[1]. Pendant qu'elle causait avec M. Piazecki qui me la présentait, je réussis à lui faire diverses suggestions par distraction, je parvins à la faire lever et marcher. Après un moment elle

1 *Automatisme psychologique,* 1889, p. 360.

s'aperçut elle-même de son action et poussa un cri de joie en se voyant debout et marchant : « Je suis donc guérie. » La confiance étant revenue elle se mit à marcher volontairement. Y a-t-il une démonstration rationnelle qui puisse avoir une telle puissance ?

Cette réflexion peut s'appliquer à toutes les tendances que peut activer la suggestion. L'arrêt même automatique d'une foule d'angoisses, de sentiments désespérés, le développement même automatique des sentiments de confiance et d'espoir mettent l'esprit dans de bien meilleures conditions pour retrouver le calme et la force et il faudrait de bien beaux sermons pour obtenir une minime partie de ces résultats. Sans doute dans tous ces cas la suggestion n'a pas accompli des merveilles et elle n'a rien fait qui dépasse l'activité humaine normale ; mais elle a permis d'obtenir des opérations que la volonté défaillante du malade ne pouvait plus faire et grâce à ces opérations elle a préparé le relèvement de tout l'esprit.

La même étude peut être faite sur l'état hypnotique : s'il faut renoncer à lui demander aujourd'hui le développement de puissances merveilleuses et surhumaines ne peut-il pas rendre des services plus humbles ? D'abord l'hypnotisme, le somnambulisme provoqué est un changement de l'esprit, de l'état de conscience du malade. Il est même par définition un changement assez considérable, puisqu'il est caractérisé par une rupture dans la mémoire du sujet. Or un grand changement de ce genre au milieu de ces états névropathiques indéfiniment prolongés, quand l'esprit s'immobilise dans de dangereuses habitudes ne peut être que très utile. On le savait si bien autrefois que l'on cherchait à provoquer des attaques d'hystérie pour modifier un équilibre pathologique dangereux : l'hypnotisme arrive évidemment au même résultat avec moins de frais.

Ce changement d'état a été utilisé de bien des manières, c'est pourquoi nous retrouverons l'hypnotisme dans plusieurs chapitres de cet ouvrage : nous le verrons utilisé comme moyen de repos, comme capable de restaurer des souvenirs perdus, comme procédé permettant d'augmenter la tension par des excitations plus grandes. Pour le moment ces changements d'état se présentent d'abord comme favorables à la suggestion. L'activité personnelle est souvent réduite dans l'hypnotisme, souvent elle est transformée : le sujet n'a plus les mêmes préoccupations, les mêmes

efforts de surveillance, il ne conserve pas le souvenir de ce qu'il fait ou entend dans cet état et cela favorise singulièrement la suggestion qui demande de la distraction et de l'oubli.

A un autre point de vue l'hypnotisme étant un état différent de la veille, certaines tendances arrêtées pendant la veille peuvent réapparaître dans cet état. Je me souviens de deux malades réduites par le refus d'aliments et les vomissements à l'inanition la plus dangereuse qui, plongées dans l'état nouveau, ont immédiatement mangé et digéré parfaitement. De même des paralysies, des mutismes, des amnésies peuvent disparaître momentanément dans l'hypnose. Il est vrai que souvent ces troubles réapparaissent au réveil, mais cette période a permis la conservation et l'excitation de la fonction.

Une autre propriété intéressante de l'hypnotisme c'est qu'il a un rapport très étroit avec tous ces autres états seconds différents de la veille normale dans lesquels tombent si facilement les hystériques instables. Ces états sont fort nombreux : ce sont les attaques, les somnambulismes, les délires, certains cauchemars, etc., et dans ces différents états se rencontrent une foule d'accidents sur lesquels nous avons peu de prise pendant la veille. Pendant l'état hypnotique au contraire nous pouvons retrouver le souvenir des accidents du somnambulisme et nous pouvons les modifier bien plus aisément. Ce fait a frappé même les auteurs qui ont de la répugnance à utiliser l'hypnotisme. C'est pour combattre l'incontinence nocturne d'urine déterminée par des rêves que M. Dubois (de Berne) consent à se servir du sommeil hypnotique. M. Bernheim, qui aujourd'hui brûle ce qu'il avait adoré et qui ne veut plus que l'hypnotisme soit bon à rien, reconnaît que « dans certains cas, quand il s'agit de psychonévroses qui se passent dans le sommeil même, telles que terreurs nocturnes, rêves obsédants, cauchemars nocturnes, incontinence d'urine, il y a avantage à provoquer le sommeil, c'est-à-dire le même état que celui où la psychonévrose a lieu[1] ». Bien mieux, je crois que pour la guérison de l'état second lui-même, pour amener la disparition de l'attaque ou du somnambulisme, l'hypnotisme peut rendre les plus grands services. L'hypnotisme est psychologiquement analogue à ces états seconds et se substitue à eux assez facilement. J'avais déjà remarqué en 1889 qu'une

1. Bernheim, *Zeitschrift für Psych. und Neurol.*, 1911, Sonder Abdrück, p. 477.

hystérique hypnotisée régulièrement cesse de présenter des attaques ou des somnambulismes spontanés. M. Babinski en 1891 fait une remarque semblable quand il dit « qu'il y a une sorte de balancement entre l'hypnotisme et les accidents hystériques et que l'hypnotisme paraît jouer le rôle d'équivalent par rapport à certains de ces phénomènes[1] ». Gilles de la Tourette a fait aussi une observation analogue. On pourra observer qu'il n'y a pas au premier abord grand avantage à remplacer des crises de somnambulisme naturel par des séances de somnambulisme artificiel. Je ne suis pas du tout de cet avis : les accidents spontanés sont irréguliers et en quelque sorte indisciplinés, ils commencent et finissent à leur gré et déterminent des phénomènes que nous ne pouvons pas prévoir. Au contraire les hypnotismes sont à notre disposition : ils peuvent être quand nous le voulons plus ou moins longs et plus ou moins graves, ils peuvent être surtout plus ou moins rapprochés ou plus ou moins espacés et par la réglementation de ces états nous pouvons facilement les rendre inoffensifs puis rares. La transformation en hypnotismes est certainement l'un des meilleurs procédés de traitement du somnambulisme naturel. A ces différents points de vue l'hypnotisme comme la suggestion se montre donc capable de rendre de véritables services à la thérapeutique des maladies nerveuses.

3. — Les dangers présentés par ces thérapeutiques.

La suggestion et l'hypnotisme peuvent rendre des services ; mais peut-on y avoir recours ? Est-ce que ces procédés ne présentent pas des inconvénients qui compensent leurs avantages ? Récemment encore M. Fr. T. Simson discutait cette question et dans son article « Hystérie, sa nature et son traitement » publié dans la « Psychotherapy » de Parker, **III**, III, p. 28, énumérait les nombreux auteurs qui ont exprimé sur ce point des opinions contradictoires. Dans un travail déjà ancien, j'ai étudié avec quelques détails ces prétendus dangers de la suggestion hypnotique et je ne puis que résumer ici les conclusions de cette étude. « Il ne faut pas croire, disaient autrefois Demarquay et Giraud-Teulon, à l'innocuité de l'hypnotisme parce que l'on n'introduit

1. Babinski, *Gazette hebdomadaire*, juillet 1891, p. 16.

aucun élément étranger dans le corps humain : une méthode qui commence par foudroyer un système nerveux ne nous rassure qu'à moitié[1]. » Il y a là à mon avis beaucoup d'exagération et l'hypnotisme n'est pas si foudroyant ; je dirais même que l'hypnotisme et la suggestion sont malheureusement très peu dangereux. Je dis « malheureusement » car un médicament n'est réellement puissant que s'il peut être dangereux et il est bien difficile de concevoir une thérapeutique qui soit à la fois efficace et dans tous les cas inoffensive. Le caractère dangereux d'un poison réclame des études sur les applications et les doses, mais il a été le premier indice de la puissance du médicament. Il n'en est guère ainsi de la suggestion et de l'hypnotisme expérimental qui même mal appliqués ne semblent pas jusqu'à présent pouvoir déterminer souvent de grands troubles.

Si ces pratiques sont appliquées à tort et à travers à n'importe quel malade, elles n'auront le plus souvent aucun effet et ne feront du tort qu'au médecin. Charcot a écrit autrefois à ce propos une jolie page : « Il se peut qu'un thaumaturge dise à un malade : levez-vous et marchez... pourquoi ne pas faire le thaumaturge, puisqu'il s'agit du bien du malade. Eh bien, messieurs, je ne dis pas non absolument et dans certains cas lorsque votre diagnostic est bien établi, peut-être pourrez-vous vous risquer. Mais soyez prudents en pareille matière, très prudents ; n'oubliez pas que dans la pratique il y a des questions de goût, d'opportunité et, ajouterai-je, de dignité médicale dont il ne faut jamais méconnaître l'importance. N'oubliez pas que rien ne saurait rendre plus ridicule que d'annoncer avec fracas un résultat qui peut-être ne se réalisera pas, car la suggestion est un agent difficile à manier et dont, passez-moi l'expression, il est bien difficile de préciser les doses. Les Anglais, gens pratiques par excellence ont dit : « Do not prophesy unless you be sure, ne prophétisez jamais qu'à coup sûr. » A cet égard je suis entièrement de leur avis et je vous engage à vous conformer à ce principe[2]. » Si le médecin risque d'y perdre sa réputation, le malade au moins ne perdra pas grand'chose : il pourra éprouver à la suite de tentatives inutiles de la fatigue, de l'ennui et surtout de

1. Demarquay et Giraud-Teulon, *Recherches sur l'hypnotisme ou sommeil nerveux*, 1860, p. 8.
2. Charcot, *Leçons du Mardi*, I, p. 382.

la déception, mais rien de plus. Dans certains cas exceptionnels quand la tentative d'hypnotisation aura été faite d'une manière dramatique sur un théâtre par exemple, le sujet pourra être effrayé et présenter quelques-uns de ces troubles qui résultent de l'émotion. Cela est possible, mais alors il ne s'agit pas des résultats d'un hypnotisme qui n'a pas eu lieu, mais d'un trouble émotionnel qui aurait pu être déterminé par une tentative thérapeutique quelconque.

Le problème devient plus intéressant quand on a réussi à déterminer un état hypnotique réel. Voyons d'abord les inconvénients immédiats qui peuvent accompagner les suggestions ou l'hypnotisme. Une suggestion peut être mal comprise ou exagérée : j'ai vu des sujets qui mangeaient toute la journée parce qu'on leur avait suggéré de manger aux repas ou qui ne dormaient pas la nuit parce qu'on leur avait défendu de dormir le jour. Ce sont là des choses insignifiantes qui seront facilement corrigées par une éducation plus précise.

On peut observer quelquefois des vertiges ou des nausées et il me semble bon, pour éviter cet accident, d'ailleurs rare, de ne pas faire les séances à un moment trop rapproché des repas. Plus souvent, on observe des maux de tête assez graves, particulièrement pénibles après les premiers essais d'hypnotisation, ou bien quand on reprend les séances après les avoir interrompues quelque temps. D'autres maux de tête plus violents se présentent quand on lutte pendant l'hypnose contre les idées fixes du sujet et quand on réussit à modifier profondément ses amnésies et ses anesthésies, mais ceux-ci ne sont pas dus à l'hypnotisme et ils ont plutôt une signification très favorable. Il est rare que ces maux de tête durent plus de quelques heures, on peut les atténuer par la suggestion, et par un ensemble de précautions qu'il faut prendre quand on réveille les sujets.

Un danger un peu plus grave, auquel on est exposé quand on hypnotise certains malades, c'est celui de provoquer une attaque d'hystérie. Non seulement l'émotion peut provoquer l'attaque, mais il y a un rapport si étroit entre l'état psychologique pendant l'attaque et celui qui caractérise le somnambulisme, que le passage de l'un à l'autre est malheureusement trop facile. C'est là un accident gênant plutôt qu'un obstacle véritable. Avec quelques précautions, on peut, sinon supprimer totalement, au moins diminuer ce danger ; ensuite, l'attaque hystérique n'est

pas par elle-même bien dangereuse, enfin dans certains cas, en présence d'accidents qui durent depuis longtemps, il est pas toujours mauvais de provoquer une attaque. Elle peut changer l'orientation de l'esprit, modifier l'état de sensibilité et de la mémoire ; elle peut surtout, quand on la dirige, devenir le point de départ d'un somnambulisme qui sera plus tard fort utile. En un mot, dans certains cas, bien entendu, je préférerais provoquer une attaque en essayant d'hypnotiser que de n'avoir aucune influence sur le sujet.

On éprouve plus fréquemment des difficultés à réveiller les sujets : les anciens magnétiseurs insistaient déjà sur l'importance de cette opération[1]. En règle générale il faut que ce réveil soit aussi complet que possible, c'est là une question que nous reverrons plus tard à propos de l'excitation des hystériques. En règle générale également il faut éviter de chercher à réveiller quand un accident quelconque, contracture ou délire s'est développé pendant le sommeil hypnotique et il faut toujours faire cesser cet accident avant le réveil. Quelquefois il pourra être très difficile de terminer ces accidents et d'obtenir le réveil parce que le sommeil hypnotique se sera transformé en sommeil hystérique ou en somnambulisme spontané indépendant de l'opérateur. Ces accidents, il ne faut pas l'oublier, sont en rapport avec l'état hystérique déjà grave du sujet et non avec l'hypnotisme proprement dit, ils auraient pu se produire pendant la veille ou le sommeil normal et ils ne sont pas plus sérieux parce qu'ils sont survenus pendant l'hypnose. D'ordinaire on peut les terminer en rentrant en rapport avec le sujet en reprenant influence sur le cours de ses idées. Si on n'y parvient pas, il faut laisser ces accidents évoluer comme des accidents hystériques ordinaires et le réveil survenir spontanément comme après une crise quelconque. Dans des séances ultérieures on prendra graduellement une influence plus grande qui empêchera le retour de ces accidents, proprement hystériques.

Ce qui est plus malheureux c'est que l'attaque ou le sommeil provoqués par l'hypnotisation se reproduisent ensuite spontanément. Je crois qu'en général il ne faut pas interrompre les séances, mais au contraire les continuer et obtenir un véritable

1. Baragnon, *Étude du magnétisme animal sous le point de vue d'une exacte pratique*, 1853, p. 210.

somnambulisme qui servira à enlever ces attaques surajoutées. On peut signaler aussi les perturbations que les somnambulismes et les suggestions amènent quelquefois dans les accidents des hystériques : la suppression brusque d'un accident expose à ce qu'il soit remplacé par un autre. J'ai insisté autrefois sur l'alternance des vomissements hystériques et des délires. Ce sont là des difficultés du traitement de l'hystérie qui ne constituent pas des dangers de la suggestion elle-même, mais qui rendent son application plus délicate dans ces cas particuliers.

On peut donc dire qu'en général ces procédés sont peu dangereux et que leurs dangers qui indiquent leur pouvoir dans des cas particuliers peuvent être assez facilement combattus : tous les auteurs qui ont beaucoup pratiqué ces méthodes en sont convaincus : on peut lire le résumé de beaucoup de ces opinions dans le travail de M. Bonjour[1], ou dans l'article de M. Fr. H. Gerrish, publié dans le symposium de M. Morton Prince[2]. M. Ch. Lloyd Tuckey résume cette constatation dans cette plaisanterie : « Liébault a pratiqué à Nancy pendant quarante ans ; le Pr Wood de Philadelphie résume le récit de sa visite à M. Bernheim en 1889 en disant que l'air de la ville de Nancy était lourd de suggestion et cependant je n'ai pas entendu dire qu'à cette époque la santé physique ou morale de cette ville ait été beaucoup inférieure à celle des autres villes de France[3].. »

S'il y a ainsi peu de dangers dans une séance isolée d'hypnotisme, en est-il de même quand on considère un grand nombre de séances capables de développer des habitudes profondes. Je suis loin d'être de cet avis, nous nous trouvons ici heureusement en présence des grandes puissances de l'éducation et de l'habitude susceptibles de faire du mal comme du bien. Il est certain que nombre de sujets hypnotisés ont pris sous l'influence maladroite de leurs directeurs de très mauvaises habitudes. Nous en avons malheureusement sous les yeux un exemple célèbre : ce sont les états hystériques qui ont été étudiés et développés dans le service de Charcot à la Salpêtrière pendant dix ans de 1878 à 1888 :

1. Bonjour, *La suggestion hypnotique*, 1908.

2. Fr. H. Gerrish, The therapeutic value of hypnotic suggestion, Adresse du président de l'American therapeutic society, 6 mai 1909, *Psychotherapeutics a symposium*, 1910 p. 47.

3. Lolyd Tuckey, *Psychotherapy* de Parker, II, II, p. 5.

ces attaques si longues et si bien ordonnées avec leurs quatre phases, ces contractures de forme typique, ces somnambulismes réglés en trois parties chez tous les sujets, tout cela était en grande partie le résultat d'un dressage et, quoique cela n'ait pas été très dangereux, on ne peut pas dire que cela ait été avantageux pour les sujets. Pour une dizaine de malades, il y a eu certainement un développement fâcheux de la névrose, une hystérie de culture. Cela est vrai et cela doit être reconnu aujourd'hui. Mais il ne faut pas oublier que l'on est exposé à des dangers analogues toutes les fois que l'on exerce une influence éducatrice sur des individus trop dociles. Dans les services de Nancy où l'on hypnotisait 90 malades sur 100, où on les dressait à faire semblant de dormir, à présenter de « l'automatisme rotatoire » ou à simuler des crimes horribles au premier signal, il y avait aussi un dressage que je ne puis considérer comme plus inoffensif et qui était appliqué à bien plus de personnes. Ceux qui aujourd'hui prétendent traiter les malades par la persuasion, qui les forcent à rester couchés indéfiniment et à simuler la guérison pour obtenir de se lever et de parler à quelqu'un ne sont-ils pas exposés à donner aux névropathes des habitudes de paresse et d'hypocrisie ? Il faut savoir que l'on dresse très facilement des malades suggestibles, qu'on les contagionne par la parole, par l'attitnde et par l'exemple aussi bien que par la suggestion hypnotique. Il faut avant tout bien connaître cette puissance et ce danger et suggestionner les malades d'une manière utile : une suggestion plus puissante et plus rapide n'est pas plus dangereuse quand on s'en sert bien.

Une autre critique a également été présentée depuis longtemps : M. Jolly[1] l'exposait autrefois dans les archives de psychiatrie, c'est que l'hypnotisme est capable de développer un état mental hystérique qui n'était encore que latent. Je crois cette remarque exacte ; le somnambulisme avec l'amnésie, la division de la conscience qui l'accompagne, est le type des phénomènes mentaux de l'hystérie, à un tel point, comme je l'ai montré bien souvent, que certains hystériques semblent être dans un état de somnambulisme continuel. Développer cet état, c'est préciser, régulariser en quelque sorte l'état hystérique du malade. Cela serait dangereux chez les individus jeunes qui

1. Jolly, *Archiv f. Psychiatrie*, XXV, 3, 1894.

débutent dans l'hystérie et qui n'ont encore qu'à un faible degré les phénomènes subconscients caractéristiques de la maladie. Contrairement à beaucoup d'auteurs qui parlent sans cesse de l'éducation des enfants par l'hypnotisme, je crois qu'il ne faut recourir à ce procédé chez les enfants qu'en cas de nécessité. Ce sont d'ailleurs des malades qui se guérissent facilement par d'autres procédés. C'est aussi une raison importante pour interdire l'hypnotisme extra-médical qui a été un moment à la mode. Bien des individus qui n'avaient encore que des troubles nerveux assez vagues ont présenté des symptômes hystériques bien plus nets pour avoir été hypnotisés souvent par des personnages en renom.

Mais quand l'hystérie est évidente, je ne vois pas l'inconvénient du somnambulisme. Ce n'est pas lui qui fait naître une dépression, une division de la conscience et des phénomènes subconscients qui existent déjà ; il ne peut que les régulariser et nous permettre de les diriger et de les supprimer. Enfin, il ne faut pas s'hypnotiser sur la peur de l'état mental hystérique, c'est peut-être le moins dangereux des états mentaux pathologiques. Si nous avions le pouvoir de développer l'état mental hystérique à la place de certaines confusions mentales chroniques ou de certaines psychasténies constitutionnelles, nous rendrions le plus grand service au malade.

La plus sérieuse critique au point de vue médico-psychologique c'est que la suggestion hypnotique exagérée habitue le sujet à l'exécution d'actes automatiques dans lesquels sa volonté et sa conscience personnelle ne participent pas. « L'éducation de l'automatisme, disent MM. Déjerine et Gauckler, en est le résultat sinon constant, du moins extrêmement fréquent. La plupart des hystériques éduquées autrefois sont devenues de bien pauvres sujets incapables de se guider seuls dans l'existence[1]. » Cette dernière remarque demanderait des observations précises qui seraient, je crois, fort discutables. En général les sujets dressés par les hypnotiseurs n'avaient jamais qu'un très petit nombre d'automatismes partiels très systématisés et gardaient au contraire sur tout le reste un caractère très indépendant, très indocile et très orgueilleux. Si quelques-uns ont été dans la vie de piètres sujets, c'est bien plutôt à cause de leur caractère anté-

1. J. Déjerine et E. Gauckler, *Les manifestations fonctionnelles des psycho-névroses et leur traitement par la psychothérapie*, 1911, p. 401.

rieur non modifié, qu'à cause de leur petite éducation hypnotique. Mais laissons de côté cette remarque inexacte et reconnaissons qu'il est théoriquement possible d'habituer le sujet à la suggestion à propos de presque tous les actes de la vie et de lui faire perdre ainsi l'habitude de l'action personnelle. C'est là un danger qui résulterait de l'abus de la suggestion : il suffit d'être prévenu et de savoir que l'usage de la suggestion hypnotique doit être limité et dosé comme celui de tout médicament. Elle doit être appliquée dans la mesure où elle est nécessaire pour modifier les phénomènes que le sujet ne peut pas atteindre par sa volonté personnelle et ne doit pas aller au delà.

Il n'en est pas moins vrai que le sujet hypnotisé sera au moins pendant un certain temps sous la dépendance de son médecin et on a constaté souvent que les sujets de ce genre conservent souvent un besoin curieux du somnambulisme et une soumission exagérée à leur hypnotiseur. Cette remarque est à mon avis très importante : c'est là le grand danger ou plutôt c'est là le caractère essentiel d'un traitement hypnotique, comme je le montrais autrefois[1]. L'influence de l'hypnotiseur est précisément le moyen qui nous permet de rendre ces malades raisonnables : loin de la craindre, il faut la souhaiter la plus forte possible quand la maladie est grave. Si le sujet pouvait se bien conduire à lui tout seul, il serait mauvais de le tenir ainsi en laisse ; mais, s'il est réellement malade et présente les symptômes de l'automatisme hystérique, c'est lui rendre service que d'exercer sur ses tendances émancipées un contrôle qu'il ne peut exercer lui-même.

Comme cette soumission exagérée dépend de l'état mental du sujet et non de l'hypnotisme lui-même, elle existe parfaitement dans tous les autres traitements où la suggestion hypnotique n'a en apparence aucune part. Vous la retrouverez dans les soi-disant traitements par la persuasion moralisatrice où le sujet est tout aussi incapable de lâcher son médecin, dans les pratiques pseudo-religieuses, comme dans les traitements par les médications physiques. Certains malades ne quittent pas l'antichambre du médecin qui leur donne des pilules ou courent après l'électricien et le masseur. Un malade que j'ai connu était devenu l'esclave d'un individu qui se bornait à faire semblant d'analyser

1. L'influence somnambulique et le besoin de direction, *Névroses et idées fixes*, 1898, I, p. 423.

ses urines toute la journée. Il y a également des malades qui abandonnent leur fortune, qui sacrifient leur famille pour un moine faiseur de miracles ou pour une cartomancienne. Du moment qu'une domination est nécessaire, j'aime encore mieux qu'elle soit évidente et avouée, c'est ainsi qu'elle aura le plus de chances d'être utile et modérée.

La meilleure preuve de l'utilité de cette direction et de cette domination c'est qu'elle arrive quand le traitement est bien conduit à se supprimer elle-même. Le développement des tendances émancipées gênait et diminuait la volonté personnelle et la suggestion en supprimant cet obstacle affranchit la volonté et permet à la personnalité de se reconstituer. Dans un traitement heureux, la suggestion qui a d'abord été nécessaire, cesse bientôt d'être possible parce que le sujet perd peu à peu toute suggestibilité pathologique. Nous reviendrons d'ailleurs sur ces faits quand nous étudierons d'une manière plus générale le traitement par la direction de l'esprit. La seule conclusion à tirer maintenant de ces observations c'est que la suggestion ne doit pas être commencée à la légère, qu'elle ne doit pas être supprimée tout d'un coup après la guérison apparente d'un seul accident, qu'il faut avertir le malade et sa famille que sous cet accident il y a un état mental défectueux incapable de se modifier instantanément. Il y a là toute une éducation à faire dans laquelle toutes sortes de procédés thérapeutiques peuvent intervenir, en outre de la suggestion et elle doit avoir pour but la reconstitution de la personnalité.

Si on se place au point de vue médical, les dangers ou les inconvénients de la suggestion hypnotique ne semblent donc pas bien sérieux, ils peuvent facilement être réduits, sinon supprimés par une meilleure connaissance de la maladie et de son traitement, ils ne peuvent pas supprimer les avantages qu'il nous semblait possible de retirer de ce mode de traitement dans certains cas particuliers.

4. — Critique de ces traitements au point de vue de la morale.

Quoique cela paraisse bizarre et même un peu ridicule, il est nécessaire de dire ici quelques mots à propos d'autres reproches

qui ont été adressés à la suggestion hypnotique à un point de vue exclusivement moral. Quelques médecins subitement touchés de la grâce ont suivi l'exemple donné par M. Dubois (de Berne) et ont déclaré que ce traitement, même s'il était utile, ne devait pas être employé parce qu'il était humiliant et déshonorant pour le malade et pour le médecin : il ne me semble pas bien difficile de calmer des scrupules aussi délicats.

Un certain nombre de ces critiques se rattachent aux précédentes et ont rapport aux dangers possibles de la suggestion hypnotique, nous y avons déjà répondu. Déjerine ajoute que la suggestion hypnotique est trop puissante et qu'elle pourrait être employée pour le mal par un médecin indélicat, puisqu'il est possible de faire commettre des crimes par suggestion. A supposer que cela soit vrai, quel traitement médical ou chirurgical résisterait à cette critique ? Faut-il renoncer à l'arsenic à cause du crime de Lacenaire ou émousser les bistouris des chirurgiens de peur qu'ils ne s'en servent pour couper la gorge de leurs clients ? M. J.-R. Angell (de Chicago) ne veut pas de la suggestion « parce que dans ce traitement le charlatanisme est possible [1] ». C'est évidemment là un bon sentiment, mais que restera-t-il de la médecine et de la chirurgie ? Ne reprochez donc pas à un traitement d'être puissant et de pouvoir entre des mains coupables devenir dangereux, c'est la condition nécessaire pour qu'il puisse en d'autres mains devenir efficace.

Les autres critiques sont plus directement morales : elles reposent sur une idée générale. C'est que dans la thérapeutique suggestive on utilise des puissances qui sont peu honorables ou qui ont peu de valeur morale. La plupart des auteurs insistent sur ce fait que le sommeil hypnotique et la suggestibilité sont des symptômes hystériques et en concluent qu'il n'est pas digne d'un médecin d'utiliser des symptômes morbides. J'ai de la peine à comprendre pourquoi nous ne tirerions pas le bien du mal et pourquoi on n'utiliserait pas une propriété de la maladie pour la guérison, autant vaudrait nous dire que nous n'avons pas le droit d'utiliser un symptôme pour le diagnostic. M. J.-J. Putnam fait remarquer à ce propos que la morphine et le chloroforme, comme tous les médicaments d'ailleurs, déterminent des sym-

1. J. R. Angell, *Psychotherapy* de Parker, I, I, p. 62.

ptômes qui dans certains cas sont morbides et qu'on les utilise cependant pour la thérapeutique[1].

MM. Déjerine et Gauckler vont plus loin dans le même sens : pour eux la suggestion est méprisable parce qu'elle n'agit que sur la surface de l'esprit et non sur le fond de l'âme, elle modifie seulement des symptômes et ne transforme pas le fond de l'esprit du malade[2]. Quand même cela serait vrai, est-il donc interdit de recourir à des médications symptomatiques et toute la thérapeutique des autres maladies n'en est-elle pas remplie ? Est-il donc interdit dans le traitement d'une maladie tuberculeuse d'ouvrir un abcès local et le traitement purement local de cet abcès ne sera-t-il pas utile au traitement général de la maladie. « Quel avantage y a-t-il, demandent ces auteurs, à supprimer un accident si le terrain reste ?[3] » Il y a souvent à cela un très grand avantage, quand cet accident est par lui-même pénible, dangereux et quand il empêche par lui-même la reconstitution du terrain ; si une hystérique présente de l'anorexie et refuse toute nourriture, il est bon de la faire manger, même si son état mental reste hystérique et cela n'est pas inutile au traitement général de cet état mental lui-même.

Un autre groupe de critiques bien plus souvent répétées nous montre que la suggestion hypnotique s'adresse aux tendances automatiques du malade et non à sa raison, à sa volonté, à « la participation de son moi ». Or il paraît d'après la psychologie de certains médecins que les tendances automatiques de notre esprit sont quelque chose d'inférieur, de vil, de beaucoup plus bas que la raison, la volonté, « la participation du moi ». En conclusion, le traitement qui fait appel à ces parias de l'esprit devient lui-même vil et dégradant. Après avoir parlé de mes travaux avec une amabilité dont je le remercie, M. Dubois (de Berne) gémit en remarquant que je me sers encore trop souvent de la suggestion dans le traitement des malades et il ajoute avec tristesse : « Comment M. Janet peut-il consentir à pénétrer dans l'esprit de ses malades par cette porte de derrière, this back door. » Je pourrais lui répondre que je suis modeste et que pour

1. J. J. Putnam, Considérations sur la thérapeutique mentale, *Harvard medical school, department of neurology*, 1906, p. 14.

2. Déjerine et Gauckler, *Les manifestations fonctionnelles des psycho-névroses et leur traitement*, 1911, p. VII.

3. *Loc. cit.*, p. 402.

pénétrer dans l'esprit d'une personne je prendrais même l'escalier de service. Mais que signifient toutes ces métaphores et tous ces dédains à propos de phénomènes psychologiques mal compris et mal distingués les uns des autres? « Il n'y a rien de vil dans le temple de Jupiter » et je voudrais bien savoir pourquoi les instincts profonds, héritage d'une lignée formidable d'ancêtres seraient plus méprisables que nos caprices momentanés. Le raisonnement plus ou moins logique est en honneur auprès de ces médecins, mais il est très discrédité auprès des philosophes qui l'accusent de fausser toutes nos connaissances en les intellectualisant et qui lui préfèrent l'intuition dérivant des instincts profonds : auxquels allons-nous croire?

D'ailleurs pouvons-nous choisir, pouvons-nous faire appel à la faculté mentale qui nous plaît le plus? Vous discutez toujours comme si le sujet n'était pas malade et comme s'il pouvait à volonté exercer une fonction quelconque. S'il avait à sa disposition ce raisonnement parfait et cette volonté idéale dont vous parlez, il ne viendrait pas vous consulter. En réalité il s'adresse à vous parce qu'il n'est pas capable de se conduire en homme complet, maître de son moi. « Vous ne pouvez lui faire que des pseudo-raisonnements dont vous n'avez pas le droit d'être si fier[1]. » Il est beaucoup plus correct de ne pas chercher à se faire illusion et de s'adresser directement à des fonctions inférieures que le malade possède encore, comme on le fait d'ailleurs dans tous les traitements médicaux qui sont loin de s'adresser toujours à la pure raison. « Nous ne suspendons pas plus notre jugement en laissant le médecin nous affirmer une idée heureuse qu'en lui permettant de nous introduire une sale capsule dans le corps[2]. »

Mais ces fonctions inférieures ne peuvent rendre les mêmes services que les opérations rationnelles. « La guérison n'est pas volontaire, le malade ne s'alimente pas, on l'alimente : manger par suggestion hypnotique, ce n'est pas manger. » Quel enfantillage! Les malades que l'on nourrit en leur enfonçant une sonde dans le nez mangent-ils mieux? Ils engraissent cependant et les malades nourris par suggestion font de même. Sans doute ce n'est pas une alimentation idéale au point de vue de l'élégance

1. Bonjour, *Revue de l'hypnotisme*, 1906, p. 59.
2. Max Eastman, The new art of thinking. *The Atlantic Monthly*, 1908, I, p. 645.

mondaine, mais c'est une alimentation tout de même et elle vaut encore mieux que l'inanition. Quand le malade aura repris des forces et qu'il pourra s'élever plus haut, vous verrez s'il est capable de pratiquer une alimentation moralement plus élevée; mais en attendant, je le répète, c'est un malade et vous devez parer au plus pressé en lui donnant la seule alimentation dont il soit capable : il faut vivre d'abord et philosopher ensuite.

D'autres critiques moraux se placent à un point de vue un peu différent. Ce n'est plus le malade qui est abaissé par les guérisons suggestives, c'est le médecin qui se dégrade moralement par l'emploi d'un procédé bas et vulgaire. M. Dubois s'indigne contre les suggestionneurs qui ont, dit-il, une attitude de thaumaturges. Il a le rouge au front quand il doit suggestionner. M. Rich. C. Cabot a de grandes inquiétudes de conscience, « il se demande si le traitement par « les pilules Placebos » ou pilules de mie de pain ne serait pas une forme subtile du mensonge ». Même pour sauver la vie d'un homme il ne voudrait pas lui dire qu'une pilule contient un médicament quand elle n'en contient pas[1].

Ces scrupules sont nobles et beaux et je regrette de ne pas pouvoir les partager. En jugeant les choses, j'en conviens, d'une manière très terre à terre, j'estime que le malade demande au médecin de le guérir, que celui-ci est engagé par les devoirs de sa profession à lui donner un médicament utile dans l'affection qu'il présente et à le formuler de la manière la plus avantageuse. Or je crois que les pilules de mie de pain sont indiquées médicalement dans certains cas et qu'elles agiront bien mieux si je les décore de noms retentissants : en les formulant ainsi je crois remplir mon devoir de médecin et tenir mes engagements véritables envers le malade, et d'ailleurs, si le malade guérit, il sera enchanté et ne se plaindra de rien. Mais vous croyez à une action psychologique de ce médicament et vous laissez le malade croire à une action chimique, vous n'obéissez pas au devoir général de sincérité absolue. C'est possible : il s'agit ici d'un de ces conflits de devoirs comme il s'en présente sans cesse dans la vie pratique, et je crois que le devoir de guérir le malade est bien plus important que le devoir puéril de lui donner des renseignements scien-

1. R. C. Cabot, Véracité et psychothérapie, *Psychotherapy*, I, III, p. 23.

tifiques qu'il ne comprendra pas et dont il n'a que faire. M. R. C. Cabot qui montre souvent dans d'autres études un grand sens médical se rend bien compte que des mensonges de ce genre sont souvent inévitables. Il accepte des compromis dans la pratique, mais il les déplore et il continue à répéter que au moins en théorie il vaut mieux que le médecin se soumette à la règle de ne rien cacher au malade et de lui dire toujours la vérité absolue[1]. En êtes-vous bien sûr? Je connais une femme qui est devenue folle parce que le médecin lui a dit brutalement que son mari était perdu et qu'on l'enterrerait dans quinze jours, ce qui d'ailleurs a été parfaitement vrai: le médecin n'aurait-il pas mieux fait en fardant la vérité? Si la véracité est une vertu, est-ce que la discrétion et la délicatesse ne sont pas aussi des vertus? Est-ce que nos ancêtres ne parlaient pas du tact médical? Oui, tout cela est une question de tact: il y a des malades à qui le médecin a le devoir strict de dire toute la vérité, il y en a à qui il doit dire une partie de la vérité, il y en a vis-à-vis desquels il a l'obligation morale la plus stricte de savoir mentir. Il est vrai que c'est plus difficile et plus embrouillé que le devoir systématique de la véracité toujours et partout: je le regrette, mais « la vraie morale se rit de la morale ».

Les adversaires les plus effarouchés de la suggestion sont bien obligés de l'employer eux-mêmes: M. Bonjour (de Lausanne) s'amuse à relever la part énorme de la suggestion dans les traitements de M. Dubois (de Berne) et il finit par conclure: « Il vaut mieux s'en servir franchement et le dire... A quoi bon partir en guerre contre la suggestion, la couvrir de blâme et de ridicule et finir par écrire que l'homme ne doit être accessible qu'à des suggestions raisonnables. Les suggestions ne sont donc raisonnables que si M. Dubois les fait et elles deviennent donc toujours des suggestions brutales et absurdes dans la bouche des autres[2]. » On pourrait faire les mêmes remarques à propos du livre de MM. Déjerine et Gauckler: par exemple, quand ils parlent du traitement de l'obsession de fatigue, ils conseillent de faire marcher le malade en le distrayant en l'empêchant de se rendre compte de ce qu'il fait pour l'empêcher de fixer son

1. R. C. Cabot, Suggestion, autorité et commandement, *Psychotherapy* de Parker II, III, p. 223.
2. Bonjour, La suggestion hypnotique, *Revue de l'hypnotisme*, 1908, p. 32, 40.

attention sur l'apparition éventuelle de la fatigue, n'est-ce pas une façon de le tromper[1] ? Il en serait de même si on examinait à ce point de vue les travaux de M. R. C. Cabot qui d'ailleurs le reconnaît lui-même[2].

Dans toutes ces discussions qu'il ne faut pas prolonger, il y a un malentendu : jamais on ne soulève de semblables problèmes à propos des autres maladies et des autres traitements. Quand un homme présente au médecin un chancre syphilitique, celui-ci ne cherche pas si un sermon serait plus noble et plus moral qu'une injection mercurielle. Le praticien ne se voile pas la face quand il introduit un doigt dans l'anus et « il ne se dresse pas sur l'extrémité de ses fesses » quand il met un miroir dans la bouche : le malade est un malade et le devoir le plus noble est de le soigner le mieux possible, voilà tout. Ces scrupules n'apparaissent que dans la psychothérapie, parce que l'on ne peut pas encore s'empêcher de considérer le névropathe et l'aliéné comme des disciples ignorants ou comme des pénitents à qui il faut enseigner la vérité à la mode ou la morale du jour. Quand on se décidera à les considérer comme de vrais malades et quand les psychothérapeutes sauront être de vrais médecins, on ne se souviendra plus de ces problèmes imaginaires.

Tout au plus doit-on concéder aux auteurs de ces critiques morales que le médecin consciencieux doit prendre quelques précautions dans l'application de ces traitements, qu'il doit éviter de suggestionner ou d'hypnotiser un malade sans son consentement ou plutôt sans le consentement des personnes qui ont l'autorité morale sur lui. On peut discuter sur l'utilité de la présence de témoins pendant les séances, j'ai consacré autrefois une étude plus complète à ce problème[3]. La conclusion de cette étude qui me paraît encore juste aujourd'hui, c'est que dans tous ces traitements le médecin doit être seul à seul avec le malade. C'est l'unique moyen de rendre ces traitements efficaces et cela supprime d'ailleurs plus qu'on ne le croit bien des dangers. Il est inutile d'imaginer une déontologie médicale spéciale quand il s'agit de la suggestion, il suffit d'appliquer ici les règles générales des traitements psychiatriques. Un malade hypnotisable

1. Déjerine et Gauckler, *Op. cit.*, pp. 508, 510.
2. R. C. Cabot, *Psychotherapy*, II, III, p. 23.
3. Traitement psychologique de l'hystérie, *Traité de thérapeutique* de M. Albert Robin, 1898; *État mental des hystériques*, 2e édit., 1910, p. 650.

n'est pas dans d'autres conditions vis-à-vis de l'hypnotiseur qu'un malade aliéné vis-à-vis du médecin de l'asile. Si on se plaçait davantage à ce point de vue on verrait s'évanouir bien des difficultés morales qui n'embarrassent jamais les médecins aliénistes.

5. — Résultats de ces traitements.

Toutes ces discussions sont évidemment futiles et il n'y a qu'un seul problème qui ait de l'intérêt : c'est celui de l'efficacité pratique de ces traitements : a-t-on réellement obtenu des guérisons importantes par la suggestion hypnotique employée seule et d'une façon précise. D'une manière générale la réponse est facile et doit certainement être affirmative. Sans doute il est facile de critiquer un grand nombre des observations de guérison qui ont été publiées. On peut reprocher aux plus anciennes des erreurs de diagnostic et un certain vague dans la description des symptômes : on peut reprocher aux plus récentes une conception vraiment peu précise de la suggestion avec laquelle on mêle toutes sortes de procédés thérapeutiques. Mais cela ne supprime pas la valeur de ces innombrables observations : quand même on prouverait que certaines affections nommées par leurs auteurs rhumatisme chronique ou maladie de la moelle sont en réalité des contractures hystériques il n'en resterait pas moins que des contractures hystériques fort graves ont été guéries par des procédés moraux dans lesquels la suggestion jouait un grand rôle. Pour vérifier une fois de plus cette puissance curative de la suggestion et pour essayer de me faire une opinion personnelle, j'ai entrepris de revoir et d'analyser à ce point de vue spécial les très nombreuses observations que j'ai recueillies depuis trente ans. Je ne veux maintenant examiner ces observations ni au point de vue psychologique, ni au point de vue clinique, je ne veux les considérer qu'au seul point de vue du bénéfice thérapeutique. Il nous suffira maintenant de mettre à part celles dans lesquelles la suggestion hypnotique employée seule et avec précision a pu déterminer des résultats pratiquement intéressants.

Il s'agit de malades présentant des accidents variés de la série névropathique, chez lesquels on constatait une dépression de profondeur moyenne, du niveau de la paresse mentale. En outre, par une sorte de réaction de défense caractéristique d'un certain

âge et d'une certaine disposition mentale, le sujet présentait de la distraction, du rétrécissement du champ de la conscience. Les conditions essentielles de la suggestion étaient réunies et des tentatives de traitement par un appel à l'automatisme étaient praticables. Quelques expériences simples permettaient de constater cette disposition à la volonté et à la croyance impulsive : on affirmait au malade que son doigt restait raide quand on le touchait ou quand on lui passait un anneau aimanté, on lui expliquait que la main du docteur avait les mêmes propriétés que l'aimant et pouvait attirer le bras du malade quand elle était au-dessus de lui. On ne peut se représenter combien de fois et avec quelle facilité on réussit ces petites expériences de vérification quand on a bien fait auparavant le diagnostic psychologique. Il est curieux d'observer qu'il y a une catégorie de malades que l'on peut reconnaître d'avance chez lesquels ces expériences réussissent toujours et d'autres groupes de malades chez lesquels elles ne réussissent jamais. C'est là le fondement de la distinction psychologique des hystériques et des psychasténiques proprement dits.

Il est facile de développer cette disposition à la suggestion soit en laissant le sujet dans l'état où il se présente soit en modifiant cet état, si cela est avantageux, par un certain degré d'hypnotisme. C'est alors que l'on essaye de faire porter la suggestion sur l'acte qui est précisément troublé chez le malade. Souvent il suffit de suggérer immédiatement l'exécution de cet acte : le sujet, qui n'est plus capable de vouloir l'acte avec réflexion et conscience personnelle, peut encore facilement l'exécuter d'une manière impulsive. Dans d'autres cas il est utile de modifier d'abord par des croyances impulsives les obstacles qui s'opposent à l'exécution de l'action. Les convictions de douleur, de paralysie disparaissent « parce que un certain pétrissage a remis un tendon en place, parce que la main du médecin contient un fluide qui réveille la moelle épinière, parce que nous venons de modifier des phénomènes subconscients, etc. » La formule varie suivant l'âge et l'éducation du sujet, il suffit qu'elle ne choque pas trop ses connaissances acquises. Suivant les anciennes observations des magnétiseurs quelques symboles matériels peuvent aider à la conservation de la croyance impulsive, l'eau magnétisée sera remplacée par les pilules fulminantes, la potion de taraxacum ou le cachet de bleu de méthylène. Il est inutile d'insister sur ces procédés bien connus qui varient avec chaque pratique indi-

viduelle. Je rappelle seulement leur caractère général afin d'insister sur les résultats qu'ils ont permis d'obtenir.

Dans un premier groupe je placerai des observations curieuses par le succès remarquablement complet et rapide du traitement suggestif dans lesquelles la guérison se présente avec une allure analogue à celle des guérisons dites miraculeuses. Dans ces observations il s'agit d'affections sérieuses, bien constatées ayant eu une durée minima d'un mois. Le traitement est pratiqué immédiatement dès la première visite sans analyse psychologique approfondie du sujet, simplement par la suggestion entendue dans le sens que j'ai défini, tantôt à l'état de veille tantôt après hypnotisation rapide. La guérison est obtenue immédiatement en une ou en quelques séances, quatre au plus et la guérison est durable car je ne compte que les malades restés au moins un an sans rechute sérieuse, sans réapparition soit de l'affection guérie soit d'une affection voisine. Je ne trouve dans mes notes qu'un petit nombre d'observations qui puissent satisfaire complètement à ces conditions sévères, mais j'en trouve cependant quelques-unes qui me paraissent démonstratives.

J'ai déjà fait allusion dans cet ouvrage à l'une de mes anciennes observations[1], celle d'une femme de 30 ans, V., qui présentait depuis trois mois une paraplégie flasque avec anesthésie des membres inférieurs et qui a été guérie en une seule séance au moyen de la suggestion par distraction. Des commandements faits à voix basse pendant qu'elle parlait avec une autre personne ont pu déterminer des mouvements subconscients des jambes, puis la marche complète. J'ai été moi-même surpris de constater que la guérison s'est maintenue complète après une seule séance et la malade, dont j'ai eu des nouvelles pendant plusieurs années, n'a pas eu de rechutes. On peut rapprocher de cette observation d'autres cas de paralysie fonctionnelle dans lesquels la suggestion a commencé par éveiller sous forme automatique la tendance qui ne pouvait pas fonctionner avec conscience. Dans deux observations, une jeune fille de 16 ans et une fillette de 11 ans présentaient également depuis six semaines une paraplégie complète développée après des émotions et des attaques convulsives : ces accidents graves en apparence disparurent après deux séances.

1. *Automatisme psychologique*, 1889, p. 359.

Sev., f. 48[1], présentait une hémiplégie gauche parce qu'un individu avait tiré un coup de pistolet près d'elle à sa gauche, elle guérit complètement après quatre séances. Zrs., jeune fille de 16 ans, était depuis deux mois complètement paraplégique à la suite d'une chute dans l'escalier, elle marcha correctement dès la première séance et n'eut pas de rechute. Il est juste de dire que cette même malade avait été guérie deux ans auparavant d'un accident à peu près semblable par une immersion dans la piscine de Lourdes : mais c'est déjà quelque chose que d'avoir réussi aussi bien que Lourdes en économisant le voyage.

Zke., homme de 30 ans, présentait du mutisme complet depuis six semaines à la suite d'une émotion, la suggestion que l'examen aux rayons X modifierait profondément son larynx eut un succès complet et immédiat. Une autre malade Mkm., femme de 34 ans, également atteinte d'un mutisme du même genre, retrouva la parole en deux séances. Nye., f. 25, dont le mutisme ne datait, il est vrai, que de quinze jours retrouva définitivement la parole en une séance d'hypnotisme et de suggestion.

Nofy., fillette de 12 ans, reçut un léger coup sur l'œil gauche et quelques jours après se plaignit qu'elle ne voyait plus clair de cet œil gauche ; l'amaurose unilatérale était complète quand j'ai observé la fillette un mois après. L'examen au moyen de la boîte de Flees mit en évidence la persistance de la vision subconsciente et quelques suggestions faites au moyen de cet appareil rétablirent rapidement la vision consciente qui n'a plus disparu.

Des contractures hystériques déjà anciennes peuvent également disparaître de cette manière après une seule séance quoique cela soit, à mon avis, assez rare, car cette affection est ordinairement plus tenace. Une femme de 23 ans, après une bataille avec son mari, gardait son bras droit entièrement contracturé depuis un mois : une application d'un gros aimant détermina par suggestion le transfert de cette contracture du côté opposé, puis son retour au bras droit, après quelques oscillations de ce genre la guérison fut complète : aucune accident névropathique n'est survenu pendant les dix-huit mois suivants. Qkd., f. 40, après s'être fait une piqûre d'aiguille sous l'ongle, a eu une contracture

1. Cette abréviation après un pseudonyme signifie comme précédemment une femme de 48 ans.

du bras pendant six mois et cette contracture a été supprimée aisément par un peu de mobilisation et de suggestion pendant un sommeil hypnotique déterminé dès sa première visite. La contracture du poignet gauche que présentait Xof., f. 21, a pu être défaite en une séance. Wox., f. 15, était amenée en brancard car les deux jambes étaient contracturées depuis huit jours à la suite d'une attaque, elle a pu marcher après une seule séance et tout traitement a été inutile le lendemain. Lqu., f. 27, que nous avons prise comme exemple de suggestion accidentelle au début de cette étude, a eu pendant des mois des contractures du cou en arrière après avoir été voir à la salle des morts un individu qui avait succombé au tétanos, la guérison a été complète après trois séances.

Des agitations, des fonctionnements automatiques de diverses tendances que la volonté ne peut plus gouverner ont été dans plusieurs cas arrêtées aussi rapidement. Lec., f. 25, est devenue choréique en regardant une enfant atteinte de chorée et en réfléchissant qu'il serait bien triste de lui ressembler. Elle est venue demander du secours après plusieurs semaines quand elle ne parvenait plus à arrêter une chorée des membres et du visage tout à fait désordonnée : il a été facile de l'hypnotiser et de la débarrasser tout de suite de ces grimaces. Sans doute cette malade est tombée deux ans plus tard dans un état hystérique grave et j'ai dû à ce moment la traiter très fréquemment. Mais au début je ne l'avais vue qu'une seule fois et cette seule séance avait déterminé deux ans de répit. Je retrouve également les observations de deux autres chorées du même genre. L'une datant déjà de six mois, l'autre de deux qui ont été également supprimées en une séance chacune. La chorée limitée au côté gauche chez Ze., f. 24, et chez Pea., f. 30, le tremblement de la main droite de Chp., de Nk., jeunes filles de 19 ans, la chorée professionnelle de T., f. de 22 ans, qui continue indéfiniment le mouvement de la repasseuse sont également arrêtées en deux ou trois séances ; la chorée rythmée d'une enfant de 10 ans, Boi., est guérie en un quart d'heure par un simulacre d'opération chirurgicale. Bz. s'est présentée pour la première fois à l'âge de 15 ans avec des tics du pied rendant la marche presque impossible, des tics de la face et de l'anorexie hystérique : elle a été facilement hypnotisée et tous les symptômes ont disparu dès la première fois. Cette malade est devenue deux ans plus tard une grande hystérique et

j'ai dû la suivre pendant longtemps, mais après sa première visite à l'âge de 15 ans, elle était restée dix-huit mois sans accidents et sans avoir besoin de revenir à l'hôpital. Les tics de rotation de la tête de Hj., h. 22, les tics du nez de Vel., h. 25, les toux spasmodiques de Merc., f. 22, de Qkv., f. 27, les grands hoquets persistants depuis des semaines chez un homme de 35 ans, Eg., les vomissements et les tics respiratoires de Xs., f. 11, de Et., f. 10, de Pba., f. 21, de Zoa., f. 23, de Of., f. 38, de Lovo., f. 43, aussi bien que les dysesthésies de Es., f. 25, ont été également guéris par un traitement de une à quatre séances de suggestion avec des procédés divers.

Les crises de terreur assez curieuses que présentaient deux jeunes filles, Cn., f. 15 et Ov., f. 17, ont été supprimées en deux séances. Les attaques convulsivesde Keb., f. 20, qui duraient une heure presque tous les jours depuis trois mois disparurent définitivement après une seule séance d'hynotisme et de suggestion. D'ailleurs je retrouve au moins sept autres observations d'attaques hystériques déjà graves arrêtées définitivement après deux ou trois séances.

Les crises de sommeil de Qkv., f. 27, de Lv., f. 17, de Pba., f. 21, de Di., f. 27, qui, dès qu'elle avait la moindre émotion et surtout dès qu'elle commençait à rire, tombait par terre et restait endormie pendant plusieurs heures, les somnambulismes nocturnes de caractère nettement hystérique comme ceux de Zv., f. 43, de Voz., f. 22, qui, après la mort de son enfant l'appelait en dormant et passait la nuit à jouer avec lui sont guéris facilement de la même manière. Il est vrai que quelques-uns de ces malades, comme Vcl., Qkv., Bz. sont revenus plus tard avec d'autres accidents, mais je les cite ici parce que après ce premier traitement rapide ils sont restés bien portants pendant plus d'une année.

Voici donc 54 cas pris comme exemples dans lesquels la guérison a été si nette et si rapide qu'il ne me semble guère possible de faire intervenir d'autres facteurs que la simple suggestion et dans lesquels le rétablissement a été cependant assez sérieux pour se prolonger sans aucun autre soin pendant au moins un an. Il me semble que de semblables observations dont on trouverait, je le répète, les analogues dans tous les écrits sur la suggestion hypnotique, justifient les affirmations tant de fois répétées par les hypnotiseurs et montrent qu'il y a là une véritable

puissance curative s'exerçant souvent d'une manière tout à fait remarquable.

Je placerai dans un second groupe des observations plus nombreuses dans lesquelles les malades parviennent aussi à une guérison en apparence complète et se maintenant au moins pendant un an, mais dans lesquelles le traitement hypnotique n'a pas eu un résultat immédiat, miraculeux, et a dû être prolongé plus longtemps. Dans la plupart de ces cas, il s'agit de malades traités deux ou trois fois par semaine pendant une durée qui a varié de un à trois mois. Je ne range pas dans ce groupe les malades qui ont été traités plus longtemps parce que, dans ce cas, le traitement me paraît se modifier par l'adjonction d'autres procédés psychothérapiques.

D'après cette convention, il me semble juste de compter ici 14 cas de paralysies fonctionnelles diverses. Par exemple, Bk., jeune fille de 16 ans, est amenée à l'hôpital sur un brancard et ne peut même pas se tenir assise : cette paraplégie flasque s'est développée lentement à la suite de diverses émotions génitales et dure depuis cinq mois. La malade est hypnotisée assez facilement en trois séances, grâce à des suggestions diverses qui déterminent des mouvements de jambes, elle est rétablie complètement en quinze jours pendant lesquels il y a eu huit séances. Cette malade dont j'ai pu bien suivre l'histoire n'a pas eu de rechutes nerveuses pendant 18 mois; elle a présenté ensuite d'autres accidents hystériques qui ont été guéris de la même façon, mais un peu plus lentement. Plusieurs des cas de mutisme hystérique qui sont comptés ici ont été guéris en un mois.

Des contractures hystériques, à peu près au nombre de 21, ont pu être supprimées de la même manière. Par exemple, une des malades qui a été citée précédemment à propos d'une guérison rapide et d'apparence miraculeuse, Bz. a eu, trois ans après, un singulier accident qui rappelle une ancienne observation du philosophe Malebranche. Elle a vu sa mère tomber dans un escalier et se faire une grave entorse du pied gauche : cet accident l'a d'autant plus émotionnée qu'il lui rappelait la contracture du pied gauche qu'elle avait eue elle-même trois ans auparavant : aussi a-t-elle ressenti en soignant sa mère des douleurs dans l'aine et dans la cuisse gauche; quelques jours après

elle présentait une contracture complète en extension de la cuisse et de la jambe gauche. Le traitement appliqué a été le même qui avait déjà si bien réussi chez cette malade, le sommeil hypnotique d'ailleurs peu profond et des suggestions diverses pour déterminer le mouvement du membre. Le traitement a été plus long que la première fois; mais en trois semaines, après sept séances, il ne restait plus trace de cette contracture. La même malade est retombée 18 mois plus tard à la suite d'aventures amoureuses, elle a vu ses règles se supprimer, ses seins se gonfler légèrement et le ventre enfler énormément et trop rapidement; outre ce météorisme abdominal, il y a eu de violentes douleurs dans le ventre et des secousses de la paroi : en un mot elle a réalisé à peu près complètement le syndrome de la fausse grossesse. Ces troubles divers ont cédé en quelques semaines au même traitement suggestif. Je rappellerai encore comme exemple une contracture singulière du bras et de la main gauche chez une fillette de 13 ans et demi, Vox. Cette enfant avait été fatiguée par des études prolongées de violon : sa main gauche présenta d'abord des secousses involontaires, puis des crampes et une contracture qui reproduisait systématiquement la position de la main tenant la hampe du violon. La guérison complète a demandé deux mois avec deux séances par semaine.

On peut réunir dans un même groupe 25 observations relatives à des actes involontaires, des tics, des spasmes de toute espèce, des chorées diverses, des toux, des cris, des hoquets, des vomissements, des palpitations, des météorismes abdominaux, etc. Plusieurs de ces observations ont déjà été publiées, je signale seulement parmi les autres des habitudes de masturbation graves dans trois cas, des incontinences d'urine curieuses chez des jeunes filles de 15 à 17 ans, des phénomènes de vagigisme chez deux jeunes femmes qui mariées depuis dix-huit mois ne pouvaient tolérer les approches de leurs maris et qui présentaient immédiatement des spasmes et des attaques hystériques. Chez tous ces malades, quelques suggestions pendant un état hypnotique ont déterminé un rétablissement complet en quelques semaines.

Parmi les observations de troubles mentaux sous forme d'idées fixes, d'hallucinations, de perversions de la sensibilité, de refus d'aliments, d'impulsions à boire, à frapper, je rangerai 17 observations dans lesquelles la guérison toujours constatée pendant

une année me semble nettement en rapport avec des suggestions hypnotiques. Parmi ces cas je signalerai les idées fixes de jalousie avec hallucinations de Nel., f. 30 : cette femme suggestible et hypnotisable s'est complètement transformée en trois mois. J'ai déjà décrit les hallucinations de Cam., f. 26, qui assistait constamment à l'enterrement de ses enfants et dont la suggestion a transformé les visions. Il faudrait insister sur la dipsomanie de Dr., f. 33, qui pendant de longues périodes s'enivrait constamment d'une manière presque automatique. La dipsomanie semblait prendre chez cette femme la forme hystérique, comme je l'ai décrit autrefois chez Maria, ce qui est assez rare. Cette malade était suggestible et hypnotisable : ses impulsions à boire ont été complètement arrêtées par un traitement de quatre mois et depuis plusieurs années n'ont pas réapparu.

Parmi les troubles de la perception, le cas de Qo. forme un exemple curieux : cette jeune femme de 26 ans semblait au premier abord présenter une forme bizarre de migraine ophtalmique car elle se plaignait d'avoir presque constamment un trouble douloureux des yeux, de ne plus rien distinguer clairement et d'être constamment éblouie par une forte lumière tremblottante. Elle avait beaucoup travaillé la nuit à la préparation d'un examen difficile et elle n'avait pour s'éclairer que la lueur tremblottante d'un mauvais bec de gaz. Après un échec à cet examen, elle avait senti sa vue s'affaiblir et elle gardait constamment devant les yeux la lueur de ce bec de gaz tremblant. Il est intéressant de constater que ces troubles visuels dans lesquels une sorte d'idée fixe jouait un grand rôle purent être dissipés définisivement en quelques séances.

On peut rattacher au même groupe de faits certaines observations où la suggestion supprime une grande douleur, en particulier celle d'une opération chirurgicale. J'ai décrit à ce sujet plusieurs opérations dentaires sans douleurs, mais j'ai surtout insisté sur une observation curieuse[1] : Il s'agit d'une jeune femme de 24 ans sur laquelle j'ai fait pratiquer par M. Segond l'opération assez grave de la dilatation extemporanée du col de l'utérus et du curettage pendant le simple sommeil hypnotique. Cette femme qui pendant l'opération a semblé ne rien sentir a eu beaucoup de peine au réveil à croire que tout était terminé et

1. *Névroses et idées fixes*, 1898, I, p. 481.

n'a conservé aucun souvenir, ni aucune impression pénible. Cette insensibilité était déterminée au dernier moment en une seule séance, mais elle était le résultat d'une éducation prolongée pendant de nombreuses séances antérieures.

Les accidents dans lesquels la suggestion et l'hypnotisme m'ont donné les meilleurs résultats sont les attaques hystériques et en particulier les attaques délirantes à forme de somnambulisme. Aujourd'hui il semble de mode de mettre en doute l'existence et l'importance de pareils accidents : ils sont cependant assez fréquents et souvent fort graves; j'en ai observé un fort grand nombre. Parmi ces observations je mets à part 64 cas dans lesquels la guérison me semble nettement avoir été obtenue par la suggestion et le sommeil hypnotique. Celui-ci se substitue facilement à l'attaque et il est bien plus qu'elle à la disposition de l'opérateur qui après s'en être servi peut assez facilement le supprimer. Les anciens magnétiseurs avaient déjà remarqué des faits de ce genre : « on peut faire disparaître les crises facilement, disait le magnétiseur Dupau, en les remplaçant par le somnambulisme, mais seulement à cette condition, dès qu'on le cesse, les crises reprennent plus fortes[1]. » Cette dernière restriction est souvent juste, nous le verrons plus tard et elle nous force alors de recourir à d'autres traitements, mais elle est loin d'être générale et le plus souvent on arrive assez facilement à supprimer le sommeil hypnotique quand les attaques délirantes ont disparu. Les hypnotiseurs ont fait des remarques analogues : « Loin de fabriquer des somnambules par centaines, comme le pensait Calmeil, nous dit Gilles de la Tourette, le magnétisme guérit au contraire ceux qui sont atteints de cette névrose. Chose curieuse, le somnambulisme provoqué fait disparaître le somnambulisme naturel : de sorte que l'on peut être à peu près certain de guérir un somnambule de ses promenades nocturnes en l'hypnotisant[2]. » Cette remarque me paraît l'une de celles qu'il est le plus facile de vérifier : les sujets qui présentent des crises délirantes et des somnambulismes naturels sont ceux qu'il est en général le plus facile d'hypnotiser réellement et ceux qui tirent le plus de bénéfices de cette intervention.

1. Dupau, *Lettres sur le Magnétisme animal*, 1826, p. 178.
2. Gilles de la Tourette, *L'hypnotisme*, 1887, p. 173.

Considérons d'abord de simples attaques convulsives, celles que j'ai décrites autrefois comme des attaques émotionnelles. Quand elles ne sont pas trop invétérées, quand les idées fixes qui leur donnent naissance ne jouent pas un trop grand rôle dans l'esprit on peut assez souvent même au milieu de l'attaque les transformer en somnambulisme provoqué dans lequel le sujet est en rapport avec l'hypnotiseur. En reproduisant cet hypnotisme on peut empêcher l'attaque de se produire. Dans beaucoup de mes observations, les attaques étaient récentes et ne duraient que depuis un mois ou deux. Cependant dans une dizaine de cas les attaques étaient assez graves et se répétaient depuis six mois ou un an ; elles ont cependant été interrompues en quelques séances et le plus souvent il n'a pas même été nécessaire de faire entrer les malades à l'hôpital.

Comme je l'ai montré souvent, les sommeils hystériques diffèrent moins qu'on ne le croit de ces crises délirantes avec bavardage, le délire reste seulement plus caché sous forme de bavardage intérieur. Dans quatre cas de ma collection l'hypnotisme a pu arrêter en quelques semaines des crises de sommeil assez graves. Dans un cas, celui de Zk., jeune fille de 22 ans que l'on a trouvée un jour endormie dans un wagon à la gare d'Orléans et que l'on a transportée à l'hôpital sans pouvoir la réveiller, les crises de sommeil revenaient fréquemment depuis plus de deux ans et duraient de deux à dix jours. Un traitement de deux mois les a fait disparaître pour une période de six mois, puis il y a eu une rechute et un nouveau traitement de six semaines les a supprimés au moins pour deux ans, car je n'ai plus suivi la malade plus longtemps.

J'insiste particulièrement sur les attaques à forme de somnambulismes que l'on peut en général transformer aisément en états hypnotiques et dans lesquels le traitement suggestif réussit fort bien. Ces accidents toujours si intéressants sont caractérisés en premier lieu par une dépression plus accentuée qui rend le sujet incapable d'adaptation à la réalité, de contrôle sur lui-même et qui exagère la disposition à l'activité de jeu, la tendance à se mentir à soi-même, si caractéristique de la paresse mentale. Le sujet vit une vie imaginaire remplie par des efforts pour s'adapter à une situation passée à laquelle il reste accroché parce qu'il n'a pas pu la liquider. C'est pourquoi ces somnambulismes sont remplis par des impulsions à répéter une même

action comme on l'observe dans ces dipsomanies de forme hystérique, si curieuses et si mal connues. Ou bien il s'agit de recommencer la vie auprès d'une personne aimée puisque l'on n'a pu *réaliser* sa mort ou son abandon. Des préoccupations d'avenir et des inquiétudes remplissaient les somnambulismes de Nep., f. 28, qui à peu près toutes les après-midi entrait pour plusieurs heures dans un état second dont on ne pouvait la sortir. Des regrets à la suite de la perte d'un porte-monnaie et des craintes d'être accusée de vol amenaient depuis deux ans les fréquents somnambulismes de Ny., f. 18, comme des reproches à la pension et la privation de la ceinture violette amenaient ceux d'une fillette de 14 ans que j'ai longuement décrite autrefois. Dans six cas des crises à forme de somnambulismes reproduisaient des scènes de viol et dans deux cas il s'agissait du père de la malade. Il s'agit toujours de l'activation automatique d'une tendance née d'un effort pour recommencer une action mal terminée.

Nous verrons dans les chapitres suivants plusieurs thérapeutiques qui peuvent être appliquées à des maladies de ce genre, mais ici, quand ce trouble prend la forme du somnambulisme hystérique, le traitement est particulièrement aisé. L'hypnotisme permet de prendre la direction de ces états dissociés et la suggestion par les impulsions qu'elle détermine arrête et supprime assez facilement les tendances dont l'activation remplissait le somnambulisme. Il suffit de quelques hypnotismes et de quelques suggestions pour supprimer mieux que par n'importe quel traitement les somnambulismes nocturnes de Nofs., f. 25, qui se relevait toutes les nuits pour faire quelque action de la journée mal liquidée. Dans des cas plus graves, il a été facile de faire naître des tendances opposées qui luttaient contre les impulsions : « Je voulais boire, disait Maria, et mon bras n'avait plus la force de porter le verre à ma bouche, il était comme mort et j'entendais une voix qui se moquait de moi et qui me défendait de boire. »

Dans les cas si fréquents où le somnambulisme n'est que l'expression d'un regret ou d'un amour, je me suis permis de changer par suggestion le visage du bien aimé si souvent évoqué, de le gratifier de cheveux couleur carotte, d'un nez ridicule ou de quelque lésion répugnante, et j'ai souvent été surpris en constatant combien chez ces esprits simples et crédules ces petites transformations avaient des effets puissants. Ap., femme de

26 ans, qui d'ailleurs a déjà eu des crises de somnambulisme à 18 ans est abandonnée par un amant. Elle a depuis huit mois presque tous les jours des attaques délirantes dans lesquelles elle voit ce personnage, lui parle et le caresse pendant plusieurs heures. Elle est tout étonnée des transformations que j'impose au personnage de ses rêves, elle s'en indigne un peu et veut continuer à l'aimer, mais elle n'y réussit guère et elle est complètement guérie en six semaines. Il en est de même dans une dizaine d'autres observations. Dans d'autres cas un peu différents, il s'agit d'un remords ou d'une terreur qui se transforment de même. Un cas est plus singulier : une jeune fille de 23 ans, Dz., a été épouvantée en découvrant subitement dans une armoire un squelette tout monté : elle commence des somnambulismes dans lesquels elle voit le squelette, s'en effraye, lui parle, croit se battre avec lui, etc.; il a suffi de trois séances pour la débarrasser de son squelette.

Il faudrait placer ici une étude spéciale des fugues hystériques et de leur traitement, car il s'agit là d'un syndrome dans lequel l'hypnotisme est formellement indiqué. Mais j'ai déjà consacré aux fugues hystériques des études si nombreuses que je n'ose les reprendre ici. Je rappelle simplement que, si le diagnostic de fugue hystérique a été exactement porté, l'hypnotisme d'ordinaire assez facile rend immédiatement de grands services. D'abord il nous permet de retrouver le souvenir de la fugue et des actes qui l'ont remplie, ce qui est souvent important même au point de vue médico-légal; ensuite il nous permet de découvrir quelle est l'idée fixe plus ou moins subconsciente, la tendance latente qui détermine le renouvellement indéfini de ces fugues; enfin il nous fournit un moyen vraiment efficace d'agir sur cette idée fixe.

Je ne parle ici que des cas simples où la suggestion est efficace et je réserve pour d'autres chapitres les traitements plus complexes qui peuvent être nécessaires. Il suffit d'ajouter un seul exemple nouveau à toutes les observations de fugues hystériques que j'ai déjà rapportées parce que ce cas est d'une simplicité démonstrative. Une jeune fille de 20 ans, Ao., arrive de la campagne pour être domestique à Paris : elle disparaît de la maison où elle est placée et deux jours après on la retrouve dans un poste de police. Elle a été ramassée par des agents pendant qu'elle errait sur les berges de la Seine et sans rien pouvoir

expliquer elle s'est endormie en arrivant au poste. A son réveil, on veut lui faire avouer qu'elle avait l'intention de se jeter à l'eau, mais elle proteste avec indignation en soutenant qu'elle n'a pas quitté la maison, qu'elle n'a jamais été sur les berges de la Seine, qu'elle ne comprend pas pourquoi elle se réveille au poste de police. Cet incident se reproduit trois fois exactement dans les mêmes conditions à quelques jours d'intervalle et les patrons conduisent à l'hôpital cette domestique encombrante. Le retour complet des souvenirs dans un état hypnotique facile à déterminer ne confirme pas la supposition faite par le commissaire de police et ne montre aucune idée de suicide ; il nous met simplement en présence d'une sorte de mal du pays, d'un désir aussi obsédant qu'enfantin de promenade à la campagne, dans les arbres, au bord de l'eau. Il suffit de quelques suggestions et de quelque réglementation de la vie pour amener une guérison rapide qui ne s'est pas démentie. Il me paraît difficile de méconnaître l'importance des pratiques hypnotiques dans l'étude et le traitement de tous les cas de somnambulisme de ce genre.

Il y a cependant des cas où ce genre de traitement me semble encore plus particulièrement indiqué : ce sont les cas où les troubles somnambuliques ont été déterminés par des hypnotisations précédentes mal dirigées ou brusquement interrompues. J'ai eu l'occasion d'observer à ce propos un cas fort singulier. Une femme de 44 ans, Zyd., est venue me consulter pour des troubles étranges durant déjà depuis six mois : elle avait des évanouissements, des sommeils subits au milieu du jour, des actes, qui semblaient subconscients, des hallucinations de l'odorat et de la vue et des sentiments d'automatisme. J'ai essayé d'hypnotiser cette personne et j'ai été très surpris de constater qu'une femme de cet âge entrait immédiatement dans un état second avec parole facile et amnésie consécutive. J'ai appris alors une chose que cette personne avait d'abord voulu tenir secrète, c'est que depuis une dixaine d'années elle avait joué le rôle d'une somnambule professionnelle. Hypnotisée sérieusement par un personnage qui se tenait dans la coulisse, elle donnait des consultations et révélait l'avenir à des naïfs. Après avoir gagné de la sorte une petite fortune qui lui semblait suffisante, elle avait voulu se retirer des affaires et prendre sa retraite. La pauvre femme ne profita guère de son repos, car après quelque temps d'interruption des séan-

ces elle eut quotidiennement tous les troubles pour lesquels elle était venue me consulter. Quelques séances d'hypnotisme qu'elle rendit intéressantes en me racontant des incidents de sa carrière, ne tardèrent pas à tout remettre en ordre. Je dois ajouter que cette brave femme constatant le besoin qu'elle avait de ces séances ne me permit pas de l'en débarrasser peu à peu, comme je le lui proposais : mais qu'elle préféra reprendre au moins en partie son ancien métier qui la guérissait et qui l'enrichissait.

Dans d'autres cas il n'en fut pas de même et j'ai pu en diminuant la longueur des séances, en les écartant graduellement délivrer complètement le sujet de cette habitude du somnambulisme provoqué et surtout des idées fixes qu'il s'était mises dans l'esprit à ce propos. C'est ce que j'ai nettement observé dans cinq traitements, et surtout dans celui de Von., f. 22. Cette dernière jeune fille était devenue très malade à la suite de tentatives d'hypnotisme pratiquées imprudemment sur elle par un cousin. Elle ne pouvait plus voir ce personnage, ou entendre prononcer son nom, ou y penser, ou même regarder les yeux de quelqu'un sans perdre conscience et sans tomber dans un sommeil profond dont rien ne pouvait la tirer. Dans ce cas comme dans les précédents l'hypnotisme a réparé rapidement le mal qu'il avait fait.

Bien entendu il faudrait ajouter à ce groupe de faits les accidents déterminés par des pratiques spirites qui sont absolument du même genre. Je renvoie à ce propos aux observations que j'ai déjà publiées en particulier à celles de My., f. 40 et de Meb., f. 30, l'hypnotisme a joué un grand rôle dans le rétablissement de ces deux malades[1]. Toutes ces observations qu'il serait facile de multiplier montrent bien comment dans un nombre vraiment considérable de cas la suggestion et l'hypnotisme, prolongés il est vrai pendant quelques mois, ont suffi pour amener une guérison complète et durable d'une foule d'accidents névropathiques qui n'étaient pas sans gravité.

Enfin dans un troisième groupe je placerai des observations dans lesquelles la suggestion hypnotique n'a eu qu'une action momentanée et n'est jamais parvenue à obtenir une guérison au

1. *Névroses et idées fixes*, 1898, II, p. 338; *État mental des hystériques*, 2e édit., 1911, p. 505.

moins d'une année : des accidents nerveux semblables au premier ou analogues réapparaissaient toujours après un intervalle plus ou moins long. Ces observations sont très nombreuses au nombre de plusieurs centaines, il est inutile de les compter, puisqu'elles offrent ici beaucoup moins d'intérêt que les précédentes.

Il ne faudrait pas cependant admettre trop vite que dans toutes les observations de ce groupe, les traitements par la suggestion hypnotique ont été sans intérêt pour le malade. Il y a des observations où sans donner une guérison très prolongée ces traitements ont cependant rendu des services considérables. Voici à ce propos une observation remarquable à plus d'un titre. Il s'agit d'une de mes anciennes malades, No., que j'ai traitée pour la première fois en 1894, quand elle avait 26 ans et dont j'ai publié l'observation en 1898 dans mon livre sur les « Névroses et les idées fixes », à propos des contractures hystériques des muscles du tronc, p. 297. A la suite d'une opération chirurgicale sur un ovaire, cette femme déjà fortement névropathe auparavant avait eu des spasmes, puis des contractures des muscles de la paroi abdominale et elle gardait constamment sans pouvoir la modifier une attitude fortement penchée en avant. A cette époque la malade fut hypnotisée, suggestionnée de différentes manières et sa contracture abdominale disparut complètement : elle quitta l'hôpital en apparence complètement guérie et cessa rapidement de venir me voir. Elle revint sept mois plus tard, parce que à la suite d'une querelle avec son mari la contracture abdominale s'était reproduite et que la malade se tenait de nouveau fortement penchée en avant sans pouvoir se relever. Il fut facile de l'hypnotiser de nouveau et de la redresser séance tenante, et elle partit de nouveau en apparence guérie. A partir de ce moment, 1894, jusqu'à aujourd'hui 1915, c'est-à-dire depuis 21 ans les choses ont continué à se passer constamment de la même manière.

De temps en temps, une fois par an ou bien trois ou quatre fois par an, en moyenne deux fois par année. No., à la suite de fatigues ou d'émotions, presque toujours à la suite de querelles avec son mari ou avec sa famille, se sent troublée, engourdie et incapable de travailler, elle se couche et dort d'un sommeil agité. Pendant ce sommeil son corps se raidit et se courbe et au réveil elle ne peut plus parvenir à se redresser. La contracture est toujours la même qu'au début et porte toujours sur les muscles

abdominaux et sur les fléchisseurs des cuisses. Mais il y a cependant une évolution étrange dans la maladie : peu à peu la contracture a semblé grandir et a déterminé des attitudes de plus en plus exagérées et ridicules. Au début comme on peut le voir par les photographies publiées dans mon premier travail, la malade se tenait debout, simplement penchée en avant. Peu à peu elle s'est penchée de plus en plus fortement en avant et pour conserver son équilibre a été forcée de fléchir les genoux. Les genoux se sont de plus en plus rapprochés de la poitrine et ont fini par la toucher: la malade est complètement pliée en deux. Cependant comme les pieds et les jambes sont relativement libres, elle continue à pouvoir marcher ou du moins à pouvoir se traîner complètement accroupie par terre : les photographies que j'ai prises à plusieurs reprises montrent bien ce progrès graduel de la flexion du corps qui a mis une douzaine d'années à s'effectuer. Dans cet état elle se fait porter à la Salpêtrière et se traîne jusqu'à mon laboratoire. Là, malgré le progrès apparent de la maladie, l'opération est toujours la même. Je n'ai pas besoin de lui demander des explications que je connais d'avance : il me suffit sans même lui parler de lui mettre la main sur le front pour qu'elle ferme les yeux et reste immobile comme endormie. Je lui dis alors d'un ton sévère qu'elle se tient devant moi d'une manière ridicule et qu'elle doit se redresser immédiatement, en même temps je frappe quelques petits coups sur le ventre en simulant un rapide massage. Immédiatement No. gémit, tremble, pleure et se secoue convulsivement comme si elle souffrait fortement. En même temps elle relève la tête, puis le tronc, étend les jambes et se redresse en tremblant et en vacillant un peu. A ce moment je lui souffle sur le visage : elle se secoue, ouvre les yeux et sans dire un mot sort de mon cabinet en trébuchant, mais très droite. Elle va s'asseoir sur une chaise et reste quelques minutes à trembler et à gémir ; presque toujours elle a à ce moment de grands rires convulsifs. Tout cela ne dure guère, elle se relève et retourne à pied chez elle en marchant très droit, au grand étonnement de ceux qui l'ont vue entrer toute recroquevillée. Toute l'opération, si je suis pressé et ne désire pas causer avec elle, peut être terminée en un quart d'heure. Quoique la malade se sente encore fatiguée un jour ou deux, elle est pour le moment complètement guérie et ne revient pas les jours suivants. Il ne sera plus question de rien pendant plusieurs

mois jusqu'à ce que, à la suite d'une nouvelle querelle de ménage, tout recommence.

Il s'agit là d'une maladie hystérique bien curieuse qui pendant vingt ans n'a jamais changé et qui a toujours reproduit la même contracture abdominale du début : c'est un exemple intéressant de l'automatisme psychologique. Mais le traitement mérite également d'attirer l'attention : il s'agit d'un traitement purement moral, je n'emploie que quelques mots et quelques signes et le massage est purement apparent. Ce traitement me semble bien être uniquement suggestif : il s'agit bien d'une série de mouvements et d'actions qui s'exécutent facilement et automatiquement à l'occasion de mes paroles et de mes gestes sans que la malade comprenne comment la guérison s'exécute et sans qu'elle puisse la reproduire volontairement. Quand l'accident arrive pendant les vacances et que No. sait que je suis absent, elle essaye de toutes les manières de se redresser elle-même sans y parvenir. Elle est une fois restée six semaines dans cet état et j'ai pu immédiatement « la defaire » tout aussi facilement qu'à l'ordinaire, l'habitude automatique existe aussi bien dans le traitement que dans la maladie. Ce traitement n'a pas eu d'effet curatif : jamais il n'a eu une guérison complète pendant un an. On ne peut dire cependant que ce traitement ait été inutile à la malade, ni qu'il ait été difficilement praticable. Pendant vingt ans il a permis à No. de vivre chez elle et de travailler très fortement sans conserver jamais son infirmité plus longtemps que quelques jours. Quand on songe aux infirmités permanentes pendant des années et quelquefois pendant toute la vie que peuvent déterminer des contractures hystériques on ne peut nier qu'un traitement semblable ait rendu de réels services.

Autour de cette observation intéressante je puis placer un certain nombre de cas où la suggestion hypnotique a rendu des services analogues. Kz. que j'ai connue en 1895, quand elle avait 17 ans, a commencé des crises de sommeil à la suite d'une peur. Ces crises qui débutent par un évanouissement assez brusque durent tantôt une demi-heure, tantôt plusieurs heures ; elles surviennent à peu près tous les huit jours et deviennent fréquentes à l'époque des règles où elles peuvent se reproduire quatre et cinq fois par jour. Quoique Kz. soit hypnotisable et que la suggestion ait sur elle une grande influence, je ne suis jamais parvenu à la débarrasser complètement de ces crises qui existent

encore aujourd'hui après quinze ans. Mais une séance de suggestion les arrête toujours pour plusieurs semaines et quelquefois pour plusieurs mois.

Dans les autres observations le bénéfice du traitement par la suggestion hypnotique est loin d'être aussi net. J'ai observé une centaine de malades qui auraient eu besoin d'être hypnotisés ou suggestionnés tous les jours pendant des heures pour arrêter des crises, des contractures ou des délires sans cesse renaissants : l'arrêt du symptôme obtenu par suggestion ne durait que quelques heures puis il se reproduisait à peu près identique et tout était à recommencer. Dans d'autres cas plus nombreux encore un accident semble terminé, mais très vite au bout de quelques jours, il est remplacé par quelque autre phénomène de la névrose qui se montre encore plus tenace et qui après disparition cède la place à un troisième accident et ainsi à peu près indéfiniment. Charcot se plaisait à raconter à ce propos une anecdote qui a été souvent reproduite. Un jeune médecin avait été appelé près d'une femme présentant un mutisme hystérique ; il put l'hypnotiser et après quelques suggestions il parvint à la faire parler : le succès fut merveilleux, on cria au miracle. Huit jours après on rappela le thaumaturge, car la malade avait perdu de nouveau la parole, nouvelle guérison qui excita moins d'enthousiasme. Deux jours après il fallut recommencer, puis ce fut nécessaire tous les jours, puis toutes les deux heures : le jeune médecin finit par supplier Charcot de le délivrer de son hystérique.

J'ai eu moi-même bien souvent la même mésaventure. Les délires de Pkp., f. 19, ne s'arrêtent guère que pendant le moment où je suis avec elle, ils reprennent deux heures après. Tous les troubles de Dye. peuvent être effacés par une longue séance, deux heures après tout est à recommencer. J'ai eu entre les mains une hystérique admirablement dressée par ses premiers éducateurs, Mrb., f. 26 : il suffisait d'un signal auquel elle était habituée pour arrêter momentanément la plupart de ses accidents nerveux. Elle portait même sur elle un petit papier où étaient indiqués les traitements à lui faire en cas d'accident : « Si vous trouvez cette jeune demoiselle endormie sur un banc, il faut lui tirer l'oreille gauche pour la réveiller... la pression sur le sein droit lui rend la parole et les passes descendantes lui enlèvent les contractures... » Cela ne l'empêchait pas d'être cons-

tamment malade. Ce sont là des cas où la suggestion hypnotique n'a que des résultats bien médiocres et je crois qu'ils sont malheureusement très fréquents.

Nous touchons là aux limites de la thérapeutique suggestive qu'il faut savoir reconnaître après avoir constaté sa grande valeur dans un certain nombre d'autres cas. Sans doute il faut savoir constater que même dans des cas de ce genre le traitement suggestif n'est pas tout à fait inutile : il supprime momentanément des accidents graves, il les empêche de s'installer à demeure, de devenir chroniques et difficilement modifiables. La suggestion fournit ainsi une aide appréciable à d'autres traitements qui deviennent indispensables, mais il est évident qu'elle ne suffit pas et que le traitement suggestif deviendrait vite impraticable si on avait la prétention de le continuer indéfiniment.

Ces remarques montrent combien il serait absurde de s'entêter dans des traitements inutiles et de vouloir absolument donner à la suggestion hypnotique un pouvoir thérapeutique universel qu'elle ne possède certainement pas. Il suffit de noter qu'elles ne suppriment pas les observations précédentes où dans certains cas ces traitements ont rendu de grands services.

6. — Le recours a l'automatisme.

Il n'est pas difficile de dégager les conclusions de cette longue étude en indiquant rapidement quelques notions sur la valeur pratique et sur la signification des traitements suggestifs.

Les observations précédentes m'ont permis de constater que la suggestion hypnotique entendue dans un sens précis et appliquée seule a déterminé des guérisons réelles et durables. Même en laissant de côté les malades du troisième groupe où cependant la suggestion a été loin d'être inutile, les deux premiers groupes contiennent 195 personnes chez lesquelles ce traitement a déterminé des guérisons au moins d'une année entière et presque toujours beaucoup plus longue soit avec une rapidité surprenante, soit après un traitement d'une durée très modérée. Cette constatation me paraît peu contestable et elle ne fait que confirmer les études d'un grand nombre d'auteurs que l'on a trop critiqués et trop oubliés.

Certains esprits chagrins pourront critiquer l'importance de

ces guérisons, parce que ces observations portent sur des malades névropathes dont la maladie, dit-on, est peu grave et qui ont la réputation de guérir souvent tout seuls, sans aucun traitement. Ce sont là, à mon avis, des critiques superficielles qui ne peuvent s'appliquer aux accidents névropathiques bien déterminés comme ceux dont j'ai donné la description. Les maladies de ce genre sont le plus souvent graves et empoisonnent la vie pendant longtemps. Je viens de voir une femme, Keg., qui, à l'âge de 17 ans, a commencé des crises d'hystérie et des contractures à la suite des émotions causées par une manifestation anarchique. Elle a maintenant 40 ans et elle a encore les jambes contracturées et les pieds en varus-équin avec des rétractions tendineuses incurables. On lui aurait certes rendu un grand service en supprimant ces contractures dans sa jeunesse par quelques séances de suggestion au lieu d'attendre « que les maladies nerveuses des jeunes filles guérissent toutes seules ». Il est impossible de nier que les innombrables guérisons décrites par les suggestionneurs n'aient été bien souvent précises et importantes.

Quand on a accordé ce point aux anciens hypnotiseurs, il est nécessaire d'apporter aussi quelques restrictions à leurs déclarations trop ambitieuses. On se souvient qu'à la belle époque de l'hypnotisme : Wetterstrand et Forel guérissaient, disaient ils, 97 pour 100 des malades pris au hasard qui se présentaient, tandis que Liébault et M. Bernheim se contentaient de 90 pour 100. Ce qui est plus important encore, ces auteurs prétendaient appliquer ce traitement à toutes espèces de maladies. On guérissait couramment par la suggestion toutes les aliénations, les épilepsies, le tabes, les hémiplégies organiques, aussi bien que les rhumatismes et les gastrites, on rendait la vue aux aveugles, on faisait parler les sourds-muets, comme on enlevait les migraines sans coup férir. Liébault parlait sérieusement de faire usage de la suggestion hypnotique dans le traitement du cancer[1].

Hélas, je dois avoir été moi-même bien maladroit, mais puisque je veux apporter mes propres observations prolongées pendant tant d'années comme un élément du procès, il me faut avouer que mes conclusions sont infiniment plus modestes. Je viens de mettre à part 200 cas de guérisons que je considère comme intéressantes ; on peut légitimement leur ajouter une cinquantaine

1. Liébault, *op. cit.*, p. 508.

de cas pris dans le troisième groupe d'observations où ce traitement sans amener une guérison aussi nette, ni surtout aussi durable a rendu cependant des services incontestables. Mettons donc 250 cas à l'actif du traitement suggestif employé seul. Mais il faut avouer que ces cas sont extraits d'une collection énorme d'observations que j'ai recueillies et classées toute ma vie avec la patience d'un collectionneur et qui sont au moins au nombre de 3500. Le traitement hypnotique a été essayé dans presque toutes ou, s'il ne l'a pas toujours été, c'est que j'ai eu dès le début la conviction qu'il était inutile et même impossible à pratiquer. Cela ne nous donne plus à l'actif de la suggestion qu'un pauvre 7 pour 100.

Mais ce qui est encore plus grave, c'est que malgré des tentatives faites sur des malades atteints d'affections très diverses, les succès obtenus se rencontrent tous chez un certain genre de malades et non chez les autres. Par exemple, malgré des tentatives assez prolongées je n'ai pas pu obtenir un état hypnotique intéressant sur un épileptique franc. Les quelques épileptiques que j'ai pu hypnotiser et suggestionner avaient également des crises d'hystérie et se présentaient comme des malades complexes. J'ai essayé très longtemps de modifier par des pratiques hypnotiques les malades que j'ai appelés des psychasténiques, c'est-à-dire les obsédés, les douteurs, les phobiques, quand on ne les confond pas avec les sujets qui présentent des idées fixes de forme hystérique et qui ont un tout autre état mental. Je ne suis jamais arrivé à des résultats bien nets et je crois de tels malades très peu accessibles à la suggestion. Mes tentatives sur des aliénés, déprimés mélancoliques ou délirants systématiques n'ont eu aucun succès. J'avoue ne rien comprendre aux observations si souvent publiées dans lesquelles de nombreux auteurs soutiennent avoir hypnotisé des douteurs, des obsédés ou des mélancoliques[1]. En résumé je suis encore aujourd'hui obligé de répéter une constatation qui m'avait déjà frappé dès mes premières études, c'est que les résultats pratiques de l'hypnotisme et de la suggestion ne se rencontrent guère que dans le traitement des névroses hystériques. Que le mot d'hystérie si décrié aujourd'hui désigne une maladie particulière, ou qu'il désigne un

1. Cf. J. Milne Bramwell, Les obsessions et leur traitement, *Psychotherapy* de Parker, II, III, p. 31.

trouble du caractère, ou qu'il s'agisse, comme je le crois, d'une forme particulière de la dépression mentale, peu importe. Il y a là une manière d'être psychologique particulière qui existe chez un certain nombre d'individus et non chez tous, qui donne à la dépression mentale et aux accidents qui en dérivent une allure spéciale. Les médecins qui semblent si embarrassés et si divisés sur la définition de l'hystérie sont parfaitement d'accord quand il s'agit simplement de diagnostiquer cette maladie. Je suis obligé de constater que la plupart des 250 observations que je viens de mettre à part et dans lesquelles la suggestion hypnotique a rendu des services incontestables appartiennent à ce groupe que tous les médecins auraient diagnostiqué des névroses hystériques.

Peut-être même serait-il juste de restreindre encore la portée de ces traitements. M. A. T. Myers a formulé autrefois un axiome qui ne laisse pas de nous paraître ambitieux : « Whatever hysteria can cause, suggestion can cure[1] ! » Cela est malheureusement encore bien exagéré. Nous ne connaissons pas encore assez le mécanisme psychologique de l'hypnotisme et de la suggestion pour nous en servir à coup sûr dans tous les cas d'hystérie. Je viens de faire observer que bien souvent ces traitements ne déterminaient que des guérisons momentanées. Dans bien d'autres cas des malades hystériques ont été insensibles à tous les procédés d'hypnotisme et de suggestion. D'après les observations précédentes il semble que les malades qui ont le mieux profité de ces traitements présentaient certains caractères particuliers. Ce sont d'abord des malades pour la plupart très jeunes. Le plus grand nombre des sujets que j'ai rangés dans le premier groupe parmi les malades immédiatement guéris par un très petit nombre de séances sont des enfants ou de tout jeunes gens : sur 54 malades de ce groupe, j'en compte 38 au-dessous de 25 ans. La plupart de ceux que j'ai rangés dans le second groupe ont de 15 à 30 ans. Sauf quelques exceptions des malades plus âgés ne paraissent pas guérir de cette manière aussi facilement : j'ai même observé que les rechutes survenues quelques années plus tard sur ces sujets guéris la première fois si facilement étaient d'ordinaire bien plus tenaces.

On peut remarquer en second lieu que chez ces sujets la

1. A. T. Myers, *Proceedings of the S. f. P. R.*, 1893, p. 202.

maladie ne datait que de quelques mois, qu'elle n'avait pas eu le temps de déterminer une dépression profonde et durable. Le même accident chez un sujet, névropathe depuis bien des années, présentait en général une toute autre évolution et ne disparaissait que momentanément sous l'influence de la suggestion. La même remarque peut être faite d'une autre manière : les troubles qui ont guéri de cette manière étaient des troubles localisés portant sur telle ou telle tendance psychologique mais ne s'accompagnant guère d'une dépression générale de tout l'esprit. Ces sujets incapables de marcher ou de retrouver un souvenir ne présentaient guère de symptômes d'asthénie psychologique généralisée, on n'observait pas chez eux ces aboulies, ces doutes, ces sentiments d'incomplétude si caractéristiques des dépressions plus accentuées. Le rétrécissement caractéristique de l'hystérie est une sorte de procédé de défense qui diminue la dépression générale. Il donnait aux malades de cette catégorie un aspect tout particulier.

Cette observation me paraît s'accorder avec ce que nous savons de la nature de la suggestion. La suggestion consiste à provoquer artificiellement sous la forme d'une impulsion le fonctionnement d'une tendance que le sujet ne peut obtenir sous la forme d'une volonté personnelle. Nous substituons simplement l'assentiment immédiat à l'assentiment réfléchi, nous faisons appel aux activités inférieures, à l'automatisme. Pour que cet appel soit entendu, pour qu'il détermine une activation, il faut que le sujet ait en réserve malgré les paralysies apparentes des tendances bien organisées et suffisamment chargées, il faut qu'il possède un automatisme puissant. La suggestion se borne à éveiller, à diriger des activités latentes, elle suppose leur existence. Il ne s'agit pas dans ces traitements de fortifier l'activité nerveuse et mentale, de lui créer des ressources nouvelles, il s'agit simplement d'utiliser les ressources que la pensée possède déjà. On pourrait peut-être exprimer ce rôle de la suggestion grâce à une comparaison qui m'a souvent paru utile dans les études de psychiatrie, la comparaison de la conduite humaine et de l'utilisation des forces mentales avec les dépenses pécuniaires et l'organisation d'un budget. L'individu qui tombe malade peut être comparé à un individu qui n'arrive plus à boucler son budget et qui est acculé à la faillite : il semble être devenu tout à fait incapable de faire les frais d'un certain nombre d'opérations cependant

indispensables. Le médecin est appelé pour liquider la situation et réorganiser le budget. Le traitement suggestif ne change pas le train de vie de la maison, il ne fournit pas à l'intendant des ressources nouvelles ; il lui montre simplement qu'il avait sous la main des ressources importantes dont il oubliait de se servir, il ouvre des tiroirs où étaient cachés et oubliés de précieux rouleaux d'or et il les met à la disposition de ce pauvre administrateur qui se croyait ruiné quand il ne l'était pas.

Il est trop évident que c'est là un procédé particulièrement simple pour réorganiser des finances compromises et qu'il n'est malheureusement pas applicable dans tous les cas. Il faut pour pouvoir se conduire ainsi se trouver en présence de ruines plus apparentes que réelles, il faut avoir affaire à des financiers assez naïfs pour crier à la ruine quand il n'y a que du désordre ; il est probable que cela n'arrivera pas souvent. Mais enfin cela arrive quelquefois, puisque l'hystérie existe. Le liquidateur qui sait deviner qu'il s'agit d'une situation semblable et qui remet toute le maison en marche en désignant par un geste un tiroir plein d'or auquel on ne songeait pas, rend un véritable service, car s'il n'était pas intervenu la ruine aurait été définitive et le tiroir n'aurait été découvert que trop tard. Il est bon que le médecin sache à l'occasion jouer ce rôle bienfaisant et facile ; c'est là le procédé psychothérapique le plus simple. Il faut constater son intérêt, mais il ne faut pas être surpris s'il est trop souvent insuffisant et si l'on est presque toujours obligé de rechercher d'autres méthodes moins simples pour restaurer des fortunes plus sérieusement compromises. Le traitement suggestif qui réclamait déjà des conditions psychologiques très particulières ne pourra réussir que dans certaines formes et certains degrés de la maladie, son application sera forcément restreinte.

Est-ce là une raison pour le condamner ? Va-t-on s'indigner contre la frotte sulfureuse parce qu'elle ne guérit que la gale et qu'elle serait désastreuse pour un eczéma ? Faut-il tourner en ridicule les injections d'émétine qui guérissent la dysenterie amibienne et qui sont inefficaces dans la dysenterie bactérienne ? Ces questions paraissent bien singulières quand il s'agit de médecine générale, on ne les pose qu'en psychiatrie, parce que dans l'état arriéré de ces études on s'étonne d'avoir un diagnostic psychologique à faire et d'avoir à préciser les conditions d'application d'un traitement.

Ces réflexions sur la valeur médicale de la suggestion hypnotique entendue dans un sens précis nous permettent de mieux comprendre la signification générale de ces traitements et la place qu'ils doivent occuper dans l'histoire de la psychothérapie. Le traitement par la suggestion est évidemment comme la moralisation que nous venons d'étudier un traitement psychologique mais un traitement psychologique déjà plus avancé. Il ne s'agit pas d'un appel involontaire et inconscient aux pouvoirs de la pensée, comme dans les traitements miraculeux et dans la Christian science ; il s'agit d'une utilisation parfaitement consciente et voulue des lois psychologiques. D'autre part le traitement par la suggestion me semble différent de la moralisation et même supérieur à elle par sa conception plus précise des lois psychologiques et par la restriction même de son emploi.

Le grand défaut de la moralisation, c'est qu'elle était une thériaque, qu'elle s'appliquait à n'importe quel trouble, pourvu qu'il fût vaguement névropathique, qu'elle utilisait n'importe quelle action, pourvu qu'elle fût vaguement psychologique. C'est là ce qui rendait si difficile la constatation des guérisons, la vérification des expériences et l'enseignement de la doctrine. La suggestion, malgré les problèmes qu'elle soulève, n'est pas tout à fait du même genre : c'est un phénomène psychologique assez précis, une certaine forme de l'exécution des actes qui n'est pas identique à toutes les autres. L'opérateur qui cherche à déterminer des actes par suggestion ne se contente pas d'obtenir un phénomène psychologique quelconque, il cherche un certain phénomène qu'il est peut-être difficile de constater, mais qui dans sa nature est assez net et différent des autres. Cette recherche ne peut être faite sur tous les hommes, il est trop évident que l'on ne réussit guère les suggestions expérimentales chez tous les hommes. On ne peut donc appliquer cette thérapeutique à tous les malades quels qu'ils soient. On est forcé de faire le diagnostic des troubles que l'on essayera de traiter par suggestion et de l'état mental des sujets. Sans doute la conception de l'hystérie présente encore des difficultés, mais enfin on est d'accord pour admettre qu'il s'agit d'une certaine catégorie de névropathes et on n'applique pas ce nom indifféremment à toutes les psycho-névroses. Le diagnostic de l'hystérie sinon sa conception psychologique est aujourd'hui un objet d'enseignement et les élèves d'une même école appliquent ce nom aux mêmes malades. Il résulte de tout cela que la sug-

gestion hypnotique n'est plus une thériaque vague que l'on ne peut discuter. C'est un traitement déterminé et en somme d'application restreinte que l'on peut blâmer ou que l'on peut approuver, que l'on peut conseiller plus ou moins souvent, dont on peut constater les résultats.

Si je ne me trompe, de tels caractères sont extrêmement importants, ils nous font sortir de la période religieuse et morale pour nous faire entrer dans la période proprement scientifique de la psychothérapie. La suggestion hypnotique se développera peut-être plus tard, ou bien elle sera condamnée par l'expérience et disparaîtra peut-être de l'arsenal médical. Mais il n'en restera pas moins qu'elle a été le premier traitement psychologique précis et qu'elle aura préparé la découverte de tous les autres en nous faisant sortir des moralisations indéterminées. C'est là un grand mérite qu'il faut savoir reconnaître et l'effort de tant de chercheurs depuis plus d'un siècle n'aura pas été inutile pour la science médicale.

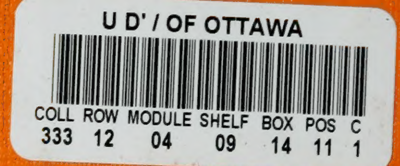
TABLE DES MATIÈRES

CHARTRES. — IMPRIMERIE DURAND, RUE FULBERT.

Extrait du Catalogue

PSYCHOLOGIE PATHOLOGIQUE

DIDE (Dr Maurice), médecin en chef des asiles. — **Les idéalistes passionnés.** 1 vol. in-16. . . . . 2 fr. 50
DUMAS (Dr G.) **Troubles mentaux et troubles nerveux de guerre.** 1 vol. in-16. . . 3 fr. 50
— **Névroses et psychoses de guerre chez les Austro-Allemands.** 1 vol. in-16. . . . . 6 fr.
DUPRAT (G.-L.), docteur ès lettres. — **L'instabilité mentale.** *Essai sur les données de la psycho-pathologie.* 1 vol. in-8. . . . . 5 fr.
— **Les causes sociales de la folie.** 1 vol. in-16. . . . . 2 fr. 50
GELEY (Dr G.) — **L'être subconscient.** 3e édit. 1 vol. in-16. . . . . 2 fr. 50
GLEY (E.), de l'Académie de médecine, professeur au Collège de France. — **Études de psychologie physiologique et pathologique.** 1 vol. in-8, avec grav. . . . . 5 fr.
GRASSET (J.), professeur à la Faculté de médecine de Montpellier. — **Demifous et demi-responsables.** 3e édit. 1 vol. in-8. . . . . 5 fr.
GURNEY, MYERS et PODMORE. — **Les hallucinations télépathiques.** Adaptation de l'anglais par L. MARILLIER. Préface de CH. RICHET. 5e édit. 1 vol. in-8. . . . 7 fr. 50
HARTENBERG (Dr P.). — **Les timides et la timidité.** 3e édit. 1 vol. in-8. . . . . . . 5 fr.
JACOBY (Dr P.). — **Étude sur la sélection chez l'homme.** Préface de G. TARDE. 2e édit. 1 vol. in-8 avec planches en couleurs. . . . . 10 fr.
JASTROW (J.). — **La subconscience.** Préface de P. JANET. 1 vol. in-8. . . . . . . 7 fr. 50
LEROY (Dr E. B.). — **Le langage.** *Essai sur la psychologie normale et pathologique de cette fonction.* 1 vol. in-8. . . . . 5 fr.
LOMBROSO, professeur à l'université de Turin. — **Le crime.** *Causes et remèdes.* 2e édit. 1 vol. in-8, avec 22 fig. et 11 pl. . . . . 10 fr.
MARIE (Dr A.). — **Traité international de psychologie pathologique.**
TOME I : *Psychopathologie générale*, par MM. les Prs GRASSET, DEL GRECO, Dr A. MARIE, Pr MALLY, MINGAZZINI, Drs DIDE, KLIPPEL, LEVADITI, LUGARO, MARINESCO, MÉDÉA, L. LAVASTINE, Pr MARRO, CLOUSTON, BECHTEREW, FERRARI, Pr CARRARRA. 1 vol. gr. in-8, avec 353 gr. dans le texte. . . . . 25 fr.
TOME II : *Psychopathologie clinique*, par MM. les Prs BAGENOFF, BECHTEREW, Drs COLIN, CAPGRAS, DENY, HESNARD, LHERMITTE, MAGNAN, A. MARIE, Prs PICK, PILCZ, Drs RICHE, ROUBINOVITCH, SÉRIEUX, SOLLIER, Pr ZIEHEN. 1 vol. gr. in-8, avec 341 gr. . . . . 25 fr.
TOME III ET DERNIER, *Phsychologie appliquée*, par MM. les Prs BAGENOFF, BIANCHI, SIKORSKI, G. DUMAS, HAVELOCK-ELLIS, Drs CULLERRE, A. MARIE, DEXLER, Pr SALOMONSEN, 1 vol. gr. in-8 avec grav. . . . . 25 fr.
MORTON PRINCE, professeur de pathologie du système nerveux à l'École de médecine de Tufts College. — **La dissociation d'une personnalité.** *Etude biographique de psychologie pathologique.* Traduit par R. RAY et J. RAY. 1 vol. in-8. . . . . 10 fr.
MURISIER, professeur à l'Université de Neufchâtel. — **Les maladies du sentiment religieux.** 3e édit. 1 vol. in-16. . . . . 2 fr. 50
MYERS. — **La personnalité humaine.** *Sa survivance, ses manifestations supranormales.* Trad. JANKÉLÉVITCH. 3e édit. 1 vol. in-8. . . . . 17 fr. 50
NORDAU (Max). — **Dégénérescence.** 7e édit. 2 vol. in-8. . . . . 17 fr. 50
— **Psycho-physiologie du génie et du talent.** Trad. DIETRICH. 5e édit. 1 vol. in-16. . 2 fr. 50
OSSIP-LOURIÉ, professeur à l'Université nouvelle de Bruxelles. — **Le langage et la verbomanie.** *Essai de psychologie morbide.* 1 vol. in-8. . . . . 5 fr.
PAULHAN (F.). — **Les mensonges du caractère.** 1 vol. in-8. . . . . 5 fr.
PHILIPPE (Dr J.) et PAUL-BONCOUR (Dr G.). — **Les anomalies mentales chez les écoliers.** *Etude médico-pédagogique.* 3e édit. 1 vol. in-16. . . . . 2 fr. 50
PROAL (Louis), conseiller à la Cour de Paris. — **L'éducation et le suicide des enfants.** *Etude psychologique et sociologique.* 1 vol. in-16. (*Ouvrage couronné par l'Institut*). . . 2 fr. 50
RIBOT (Th.), de l'Institut, professeur honoraire au Collège de France. — **Les maladies de la mémoire.** 22e édit. 1 vol. in-16. . . . . 2 fr. 50
— **Les maladies de la volonté.** 27e édit. 1 vol. in-16. . . . . 2 fr. 50
— **Les maladies de la personnalité.** 15e édit. 1 vol. in-16. . . . . 2 fr. 50
ROGUES DE FURSAC (J.). — **L'avarice.** *Essai de psychologie morbide.* 1 vol. in-16. 2 fr. 50
SOLLIER (Dr P.), professeur à l'Université nouvelle de Bruxelles. — **Psychologie de l'idiot et de l'imbécile.** 2e édit. 1 vol. in-8 avec 12 planches hors texte. . . . . 5 fr.
— CHARTIER, FÉLIX ROSE et R. CLAUDRE. **Traité clinique de Neurologie de Guerre,** Préface de M. le Médecin Inspecteur BARATTE, 1 vol. gr. in-8 avec 318 gravures. . 32 fr.


U D' / OF OTTAWA
COLL ROW MODULE SHELF BOX POS C
333 12 04 09 14 11 1